

Mari Pikkarainen

KUNTOUTUSKURSSITOIMINNAN KEHITTÄMINEN OSAKSI TYÖNKUVAA
OSAAMISEN JOHTAMISEN AVULLA

Opinnäytetyö

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Kevät 2012



Koulutusala Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen
Tekijä(t) Pikkarainen Mari	
Työn nimi Kuntoutuskurssitoiminnan kehittäminen osaksi työnkuvaa osaamisen johtamisen avulla	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Ohjaaja(t) Niskanen Sirkka Liisa
	Toimeksiantaja
Aika Kevät 2012	Sivumäärä ja liitteet 130 + 4
<p>Mielenterveystyössä on tulevaisuuden näkymänä avohoitopainotteisuuden lisääntyminen entisestään sekä valtakunnallisesti että Kainuun maakunta -kuntayhtymän sisällä. Tämän muutoksen tueksi tarvitaan erilaisia, uudenlaisia ja tehokkaita mielen-terveyskuntoutujien avohoidossa elämistä tukevia työskentelytapoja. Yksi tällainen työskentelytapa on kuntoutuskurssien järjestäminen. Kuntoutuskurssitoiminta on tärkeä psykiatrisen kuntoutuksen osa-alue. Se on kurssimuotoista, ryhmässä toteutettavaa toimintaa. Kuntoutuskurssissa korostuvat koulutukselliset tavoitteet ja toiminnallisuus. Ryhmän käyttö mahdollistaa jakamisen, tuen ja asioiden oppimisen toisilta ihmisiltä.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö, joka käsittelee kuntoutuskurssitoiminnan kehittämistä osaksi työntekijöiden työnkuvaa osaamisen johtamisen avulla. Kehittämistyön <i>tavoitteena</i> oli kehittää mielen-terveyskuntoutuksen avohoidon työntekijöiden osaamista ja samalla muuttaa työnkuvaa Kuhmossa. Tavoitteena oli juurruttaa kuntoutuskurssitoiminta pysyväksi toimintamuodoksi Valkaman kuntoutusyksikköön. Tavoitteena oli myös edistää mielen-terveyskuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia. Kehittämistyön <i>tarkoituksena</i> oli selvittää, millä tavalla kuntoutuskurssitoiminnan kehittäminen ja juurruttaminen kehittävätkin työntekijöiden osaamista ja vaikuttavat työntekijöiden työnkuvaan. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia kuntoutuskursseja Valkaman kuntoutusyksikössä on jatkossa mahdollista toteuttaa. Tarkoituksena oli myös selvittää, millä tavalla syksyllä 2011 toteutettu kuntoutuskurssi edisti mielen-terveyskuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia. Kehittämistehtäviä olivat: 1. Miten kuntoutuskurssien järjestäminen kehittää työntekijöiden osaamista? 2. Miten kuntoutuskurssien järjestäminen muuttaa työntekijöiden työnkuvaa? 3. Millaisia kuntoutuskursseja on jatkossa mahdollista toteuttaa Valkaman kuntoutusyksikössä? 4. Miten syksyllä 2011 toteutettava kuntoutuskurssi edistää mielen-terveyskuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia? Kehittämistyön metodologisena lähestymistapana oli toimintatutkimus. Sitä käytetään pyrittäessä kehittämään käytännön työtä ja muuttamaan toimintaa. Kehittämistyön myötä työntekijöiden työnkuva muuttui ja laajentui. Työhön tuli vaihtelua. Kuntoutuskurssien myötä avohoidon on monipuolistunut ja asiakaslähtöisyys lisääntynyt. Työntekijät pitivät suunnitelmallisuutta, selkeää ohjelmaa ja vastuunjakoja tärkeinä. Heidän ryhmätyöosaamisensa ja siihen liittyvä tiedollisuus lisääntyi.</p> <p>Toteutimme terveyttä ja hyvinvointia edistävän kuntoutuskurssin kahdeksalle mielen-terveyskuntoutujalle syksyn 2011 aikana. Tulosten perusteella kuntoutuskurssilla oli mielen-terveyskuntoutujille selvästi mielialaa kohottava vaikutus. Se vaikutti myönteisesti myös osaan fysiologisten mittausten tuloksista. Kehittämistyön myötä kuntoutuskurssien toteuttamiseen tuli jatkuvuutta. Työntekijöiden työnkuvaan ja osaamiseen saatiin muutosta, joka mahdollistaa niiden järjestämisen. Hyväksi havaittua toimintaa kannatti jatkaa. Uusi kuntoutuskurssi alkoi vuoden 2012 alussa. Seuraavia on suunnitelmassa kesälle ja syksylle 2012. Työntekijät kokivat, että on tarpeellista järjestää myös liikuntaa, luontoa, kulttuuriin ja valokuvaukseen liittyviä kuntoutuskursseja. Jatkossa on tärkeää panostaa työntekijöiden osaamisen kehittämiseen muun muassa näihin teemoihin liittyen.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Toimintatutkimus, osaamisen johtaminen, työnkuva, kuntoutuskurssi
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sport	Degree Programme Second-cycle Degree Programme in Health Care Management and Development
Author(s) Pikkarainen Mari	
Title Developing Rehabilitation Courses as Part of Job Description Using the Competence Management Approach	
Optional Professional Studies	Instructor(s) Niskanen Sirkka Liisa
	Commissioned by
Date Spring 2012	Total Number of Pages and Appendices 130 + 4
<p>The focus in mental health services is shifting towards outpatient services both nationwide and within the Joint Authority of Kainuu Region. This change in the provision of mental health services requires new, different and effective work methods that support daily living the outpatient care of mental rehabilitees. One such method is rehabilitation courses. Rehabilitation courses with group-based activities are an important part of psychiatric rehabilitation. These courses emphasize educational objectives and functionality. The group increases the effectiveness of activities and facilitates sharing, support and learning from other people. This thesis is a working life-initiated development work which discussed the inclusion of rehabilitation course activities to employees' job description with the help of competence management. The <i>aim</i> of the development work was to develop the competence of professionals working in mental outpatient rehabilitation in Kuhmo and alter the job description accordingly. The aim was also to promote the health and wellbeing of mental rehabilitees. The <i>purpose</i> of the development work was to study how the development and establishment of rehabilitation course activities develop employees' competence and influence employees' job description. The purpose was to find out what kind of rehabilitation courses could be organized in Valkama rehabilitation unit in the future and how the rehabilitation course organized in autumn 2011 contributed to the health wellbeing of mental rehabilitees. The following development assignments were studied: 1. how the organization of rehabilitation courses developed employees' competence, 2. how the organization of rehabilitation courses changed employees' job description, 3. what kind of rehabilitation courses could be organized in Valkama rehabilitation unit in the future, and 4. how the rehabilitation course organized in autumn 2011 contributed to the health and wellbeing of mental rehabilitees. The methodological approach used in this development work was action research, which is commonly used to develop practical work and change work methods. In the course of this development work employees' job description changed and expanded, and the work became varied. Rehabilitation courses have diversified outpatient mental health services and increased client-orientation. Employees' considered planning, clear program and division of responsibilities important. Their knowledge of and skills in teamworking increased. A health- and wellbeing promoting rehabilitation course was organized for eight mental rehabilitees in autumn 2011. The results showed that the rehabilitation course significantly improved mental rehabilitees' mood and also positively influenced the results of some physiological measurements. This development work gave continuity to the implementation of the rehabilitation course. The employees' job description and competence altered, which makes it possible for them to organize rehabilitation courses. The proven merits of continuous operation. The new rehabilitation course began in early 2012. Next courses are being planned for summer and autumn of 2012. The employees felt that it is also necessary to organize exercise-, nature-, culture- and photography-related rehabilitation courses. In the future, it is important to invest in developing employees' competence in these themes, among other things.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Action research, competence management, job description, rehabilitation course
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 TOIMINTATUTKIMUS TYÖYHTEISÖN OSAAMISEN KEHITTÄMISESSÄ	6
2.1 Työyhteisö	6
2.2 Toimintatutkimuksen määrittelyä	7
2.3 Osaamisen johtamisen näkökulma	10
2.4 Oppivan organisaation käsite	11
2.5 Muutosprosessi ja muutosvastarinta	14
2.6 Aikaisempia tutkimuksia aiheesta	16
3 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET, TARKOITUKSET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT	18
4 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT JA SUUNNITTELU	19
4.1 Kehittämiskohteen kuvaus	19
4.2 Kehittämistyön tausta	20
4.3 Muutoksen tarve toiminnassa	22
4.4 Kehittämistyön projektiorganisaatio	23
4.5 Yksilöhaastattelu suunnitteluvaiheen tiedonkeruumenetelmänä	24
4.6 Yksilöhaastatteluaineiston käsittely ja analyysi	26
4.7 Yhteenvedo lähtökohdista ja suunnittelusta	29
5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN	31
5.1 Tiedon lisääminen työntekijöiden osaamisen kehittymisen keinona	31
5.2 Työssä oppiminen työntekijöiden osaamisen kehittymisen keinona	32
6 TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA EDISTÄVÄ KUNTOUTUSKURSSI VALKAMAN KUNTOUTUSYKSIKÖSSÄ	33
7 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTIA	90
7.1 Havainnointi tiedonkeruumenetelmänä	91
7.2. Havainnointiaineiston käsittely ja analyysi	91

7.3 Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä	92
7.4. Ryhmähaastatteluaineiston käsittely ja analyysi	93
7.5 Työntekijöiden osaamisen kehittyminen	94
7.6 Työntekijöiden työnkuvan muutos	94
7.7 Jatkossa järjestettäviä kuntoutuskursseja	95
 8 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN AVOHOITOPAINOTTEISIKS	 97
 9 KEHITTÄMISTYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET	 116
 10 POHDINTA	 117
10.1 Oman toiminnan ja kehittymisen arviointi	117
10.2 Kehittämistyön eettisyyden arviointi	117
10.3 Kehittämistyön luotettavuuden arviointi	118
10.4 Kehittämistyön merkitys	120
 LÄHTEET	 122
 LIITTEET (4)	 130

1 JOHDANTO

Mielenterveystyö on muuttumassa entisestään avohoitopainotteisemmaksi sekä valtakunnallisesti että Kainuun maakunta -kuntayhtymän sisällä. Tämän muutoksen tueksi mielenterveystyön tekemiseen tarvitaan erilaisia, uudenlaisia ja tehokkaita työskentelytapoja, jotka tukevat mielenterveyskuntoutujien elämää avohoidossa. Yksi työskentelytapa on kuntoutuskurssien järjestäminen. Opinnäytetyöni käsittelee kuntoutuskurssitoiminnan kehittämistä osaksi työnkuvaa osaamisen johtamisen avulla.

Valtakunnallisen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan mielenterveystyössä suuntaus on avohoitoon panostaminen ja laitoshoidon tarpeen väheneminen. Avohoitoon panostaminen on tärkeää inhimillisistä, hoidollisista ja taloudellisista syistä. Palveluja tulee järjestää lähellä ihmisiä ja heidän arkeaan. Avohoitopalveluiden ollessa monipuolisia, ne tuottavat enemmän hyvinvointia. Avohoitoon panostaminen on yleensä vaikuttavampaa kuin laitoshoidon panostaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 28.) Myös mielenterveyslain (1116/1990, 4§) mukaan mielenterveyspalvelut tulee järjestää ensisijaisesti avopalveluina.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän aikuisten mielenterveyspalveluiden tavoitteena on, että palvelut pyritään tuottamaan pääosin avohoitona, asiakkaan lähiympäristössä. Tavoitteena on myös jatkaa mielenterveystyön kuntoutustoiminnan kehittämistä. Visiona vuodelle 2016 on, että mielenterveystyön kokonaisuus rakentuu Kainuussa selkeästi avohoitopainotteisesti. (Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito BSC 2011 – 2016, 2011.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän aikuisten mielenterveyspalveluissa avohoitoon panostaminen korostuu entisestään. Sairaalahoidon käyttöväestöön suhteutettuna on suurta muuhun maahan verrattuna. Sairaansijojen vähentämistä edelleen on tarpeen suunnitella, jotta henkilöstöä avohoitoon olisi käytettävissä. Tarvitaan erilaisia, uusia ja tehokkaita työskentelytapoja, jotka tukevat mielenterveyskuntoutujien elämää avohoidossa. 8.11.2011 henkilöstön kuulemis- ja suunnittelutilaisuudessa vastuualueen ylilääkäri Juha Luukinen toi esille, että aikuisten mielenterveyspalveluissa yhtenä suositeltavana toimintamuotona jatkossa on kuntoutuskurssien järjestäminen.

Kuntoutuskurssitoiminta on melko uusi ajatus Kainuun maakunta -kuntayhtymän aikuisten mielenterveyspalveluissa. Viime vuosien aikana sen järjestämiä paikallisia kuntoutuskursseja

on ollut Kainuussa muutamia. Kuntoutuskurssit eivät ole olleet systemaattisia, eikä niillä ole ollut jatkuvuutta. Niistä ei ole myöskään laadittu kirjallisia dokumentteja. Tervein Mielin Pohjois-Suomessa -hankkeen Kainuun osahanke on kartoittanut niiden tarvetta. Kartoituksen perusteella niitä Kainuussa tarvitaan. (Haapsalo 2011.)

Ammattikorkeakoulut antavat työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin perustuvaa korkeakouluopetusta. Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on tukea yksilön ammatillista kasvua sekä harjoittaa työelämää palvelevaa ja aluekehitystä tukevaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä. Ammattikorkeakoulut edistävät elinikäistä oppimista. (Ammattikorkeakoululaki 351/2003, 4§.)

Opinnäytetyöni kuuluu osana ylemmän ammattikorkeakoulun opintoihin, joissa opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa kykyä soveltaa tutkimustietoa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää työelämää ja käyttää valittuja menetelmiä työelämässä ilmenneiden ongelmien erittelyyn ja ratkaisemiseen sekä osoittaa valmiuksia itsenäiseen ja vaativaan asiantuntijatyöhön. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003, 7a§.) Eurooppalaisessa tutkintojen viitekehyksessä ylempi ammattikorkeakoulututkinto sijoittuu tasolle 7. Kansallisessa viitekehyksessä (NQF) se tarkoittaa ylempää korkeakoulututkintoa. (Arene 2010, 4.)

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen kehittämistyö, jossa tavoitteenani on syventää sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja ryhmäpsykoterapeutin osaamistani. Tavoitteenani on ammatillinen kasvu ja uralla kehittyminen. Kehittämistyöllä on hyödyntämisen arvoa ja alueellista vaikuttavuutta. Kun kehittämistyön aihetta peilataan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon sosiaali- ja terveysalan kompetensseihin huomataan, että kehittämistyön aihe edesauttaa kehittämisen, johtamisen ja tutkimuksen osaamisen kehittämisessä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010.)

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tutkimus- ja kehittämisosaamisen yleisinä kompetensseina ovat sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkoisen ja sisäisen laadun, vaikuttavuuden ja yhteistyön kehittäminen. Tutkinnon suorittaneen tulee osata hahmottaa kokonaisuuksia, arvioida tietoa kriittisesti ja luoda uutta käytäntöä kehittävää tietoa. Hänen tulee hallita myös tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmiä sekä osata itsenäisesti toteuttaa alaa kehittäviä tutkimus- ja kehittämishankkeita. Kompetensseihin kuuluu työyhteisön kehittäminen yhteis-toiminnassa henkilöstön ja asiakasryhmien kanssa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010.)

Johtamisosaamisen kompetensseina ovat omien johtamistaitojen vahvistaminen, palvelukonaisuuksien johtamisen hallitseminen omalla vastualueellaan sekä työyhteisön muutosprosessien hallitseminen. Kompetensseihin kuuluu myös työn vaikuttavuuden edistäminen näyttöön perustuvalla toiminnalla. Tutkinnon suorittaneen tulee osata johtaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamistapojen ja rakenteiden kehittämistä sekä johtaa työyhteisön kehittymistä tavoitteelliseksi, vastuulliseksi ja tulevaisuuteen suuntautuvaksi työyhteisöksi eettisyys huomioiden. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010.)

Tässä kehittämistyössä luon uusia toimintatapoja sekä kehitän työyhteisöä ja työntekijöiden osaamista. Olen vastuussa muutosprosessin läpiviennistä. Edellä mainitut tutkimus-, kehittämis- ja johtamisosaamisen kuvaukset mielestäni toteutuvat tässä kehittämistyössä.

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää mielenterveyskuntoutuksen avohoidon työntekijöiden osaamista ja samalla muuttaa työnkuvaa Kuhmossa. Tavoitteena on juurruttaa kuntoutuskurssitoiminta pysyväksi toimintamuodoksi Valkaman kuntoutusyksikköön. Tavoitteena on myös edistää mielenterveyskuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia.

Kehittämistyön tarkoituksena on selvittää, millä tavalla kuntoutuskurssitoiminnan kehittäminen ja juurruttaminen kehittävät työntekijöiden osaamista ja vaikuttavat työntekijöiden työnkuvaan. Tarkoituksena on saada selville, millaisia kuntoutuskursseja Valkaman kuntoutusyksikössä on jatkossa mahdollista toteuttaa. Tarkoituksena on myös selvittää, millä tavalla syksyllä 2011 toteutettava kuntoutuskurssi edistää mielenterveyskuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia.

Kehittämistehtäviä ovat

- Miten kuntoutuskurssien järjestäminen kehittää työntekijöiden osaamista?
- Miten kuntoutuskurssien järjestäminen muuttaa työntekijöiden työnkuvaa?
- Millaisia kuntoutuskursseja on jatkossa mahdollista toteuttaa Valkaman kuntoutusyksikössä?
- Miten syksyllä 2011 toteutettava kuntoutuskurssi edistää mielenterveyskuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia?

Kehittämistyössä tutkimusmetodina on toimintatutkimus. Siinä tavoitteena on kohteena olevan käytännön ja osallistujien ymmärryksen muuttaminen paremmaksi. Toimintatutkimus on

käytännöllinen keino saada aikaan todellista muutosta työyhteisöissä. Yhteisenä päämääränä työntekijöillä on ongelmien tiedostaminen ja tilanteen muuttaminen. Toimintatutkimus on koko työyhteisön oppimisprosessi. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 35.)

Tässä kehittämistyössä aineistoa kerään suunnitteluvaiheessa työntekijöiden strukturoidulla yksilöhaastattelulla, havainnoimalla vuorovaikutustilanteita, pitämällä havainnoinnin pohjalta tutkimuspäiväkirjaa sekä kehittämistyön loppuvaiheessa työntekijöiden ryhmähaastattelulla. Kuntoutuskurssin toteutuksessa aineistoa kerään fysiologisista mittauksista, elintapakyselystä, Beckin masennustestistä, suullisesta palautteesta, kirjallisesta palautteesta sekä osallistuvasta havainnoinnista ja sen pohjalta tehdyistä tutkimuspäiväkirjamerkinnoista.

Tämän kirjallisen työn tavoitteena on kuvata läpileikkaus kehittämistyön etenemisestä ja kokonaisuudesta. Luku 6 on erillinen hankekatsaus, jossa tuon esille toteutetun kuntoutuskurssin etenemisen. Siihen on sisällytetty oma sisällysluettelo, lähdeluettelo ja liitteet. Toteutettu kuntoutuskurssi on ollut kehittämistehtävässäni rinnakkaissyklinä. Luku 8 on artikkeli, jonka olen kirjoittanut yhdessä ylemmän ammattikorkeakouluopiskelijan Sointu Kyllösen kanssa. Artikkelin kuvaa mielenterveyspalveluiden kehittämistä avohoitopainotteisiksi. Samoin artikkelissa on oma sisällysluettelo ja lähdeluettelo. Tämän kirjallisen työn lopussa on lähdeluettelo, johon on koottu yhteen kaikki käytetyt lähteet, myös hankekatsauksesta ja artikkelista.

2 TOIMINTATUTKIMUS TYÖYHTEISÖN OSAAMISEN KEHITTÄMISESSÄ

Tämän kehittämistyön metodologinen lähestymistapa on toimintatutkimus. Se sopii hyvin työyhteisöjen kehittämiseen. Tässä luvussa käsittelen työyhteisöä ja toimintatutkimusta. Tuon esille osaamisen johtamista ja määrittelen oppiva organisaatio -käsitettä. Työyhteisöjen kehittäminen on muutosprosessi, johon liittyy myös muutosvastarinta. Näitä käsittelen myös tässä luvussa. Luvun loppupuolella tuon esille muutamia **työyhteisön toimintojen ja työntekijöiden osaamisen kehittämisestä** käsitteleviä aiempia tutkimuksia. Luoman (2011, 11) mukaan työ ja työelämä ovat monimutkaisia järjestelmiä, joihin yksilöt ja yhteisöt ovat kietoutuneet monin eri tavoin. Työn ja työelämän kehittyminen on luonut pohjan myös työntekijöiden kehittymiselle.

2.1 Työyhteisö

Ihmisten välinen vuorovaikutus syntyy ja kehittyy suurelta osin perhe-, koulu- ja työyhteisöissä. Ihmisillä on tarve liittyä johonkin yhteisöön. Työyhteisön jäsenyys voi monille ihmisille muodostua liittymiskokemuksista kaikkein pitkäaikaisimmaksi esimerkiksi parisuhteeseen verrattuna. Merkittävin vuorovaikutus tapahtuu usein työyhteisössä työkavereiden välisenä. Jokaiseen työyhteisöön liittyy omia ominaispiirteitä. Niissä on myös tiettyjä lainalaisuuksia. Organisaatioiden tulisi olla klassisen organisaatio- ja johtamisajattelun mukaan rationaalisia järjestelmiä, joissa toimitaan ennakoivasti ja tehokkaasti sekä asetetaan tavoitteita. Tavoitteisiin pyritään organisoinnin, suunnittelun, koordinoinnin ja valvonnan avulla. (Perkka-Jortikka 2002, 9 – 10.)

Työyhteisö tai tiimi on enemmän kuin yksilöidensä summa. Työyhteisöissä kaikki osaset vaikuttavat toinen toisiinsa. Vaikutukset eivät ole läheskään aina ennakoituja tai haluttuja. Onkin syytä muistaa, että kaikkea ei voi ennakoida. Muutoksia on hyvä soveltaa asteittain, jotta ennättää huomata sen vaikutukset ja tehdä tarvittavia korjausliikkeitä. Muutoksen aloitukset ovat tärkeitä. Ne kannattaa valmistella huolella. Työyhteisössä sekä positiiviset että negatiiviset asiat muotoutuvat helposti itseään ylläpitäviksi kehiksi. Pahimmillaan niistä voi muodostua noidankehä. Helposti voi lähteä liikkeelle menestymis- tai epäonnistumiskierre, niin tiimin kuin myös henkilökohtaisella tasolla. (Sundvik 2006, 22.)

Työyhteisön koolla on merkitystä sekä vuorovaikutuksen että johtamisen näkökulmasta. Yleensä myönteinen ominaisuus on työyhteisön pieni koko. Siinä ristiriitojen käsittely ja toisensa tuntemaan oppiminen on helpompaa. On havaittu, että pieni ryhmä tukee jäseniään sosiaalisesti paremmin kuin suuri ryhmä. Synergian muodostuminen korostuu pienessä työyhteisössä. Tällöin yhteistyö on helpompaa. Yhteistoiminnalla saadaan parempia toiminnan vaikutuksia ja tuloksia kuin työyhteisön jäsenten henkilökohtaisilla suorituksilla. Suuressa työyhteisössä työntekijä menettää helpommin yksilöllisyytensä. (Perkka-Jortikka 2002, 86 – 87.)

Työyhteisöömme kuuluu neljä työntekijää, joten se on melko pieni. Työskentelemme kaikki samassa työvuorossa, joten toisten tuntemaan oppiminen on ollut helppoa. Palaverissa on pääsääntöisesti paikalla kaikki työntekijät, joten työyhteisön tiedonkulun kannalta se on oleellisen tärkeää. Myös kehittämistyön eri vaiheissa työntekijät pystyvät olemaan paremmin mukana, koska he kaikki ovat töissä samanaikaisesti.

Työyhteisön oman toiminnan kehittäminen vaatii pysähtymistä tarkastelemaan ja arvioimaan toimintaa. Sen tarkastelulle tarvitaan aika ja paikka sekä mahdollisuus katkaista normaalit päivittäiset rutiinit. Usein arkisten tapahtumien ja rutiinien keskeltä on vaikeaa irrottautua välillä sivuun. Helposti liian nopeatahtinen työ saa yllöksen kehittämistyöstä. Esimiehellä on tärkeä rooli työpaikan toiminnan kriittisessä arvioinnissa ja uudistamisessa. Esimiehen tehtävä on osoittaa erilaisia kehittämiskohteita ja epäkohtia sekä järjestää työyhteisölle riittävästi foorumeja, joissa voidaan ottaa etäisyyttä työhön ja keskustella kehittämistarpeista ja työn sujuvuudesta. (Järvinen 2000, 72 – 74.)

Kehittämistyön aikana olemme pitäneet säännöllisesti palaveria. Palaveriajat olemme sopineet etukäteen selvästi kalentereihin, jolloin ei ole ollut muuta päällekkäistä toimintaa. Näin olemme mahdollistaneet kiirettömän seisahtumisen arkisista työtehtävistä ja pystyneet tarkastelemaan kehittämistyötä ja sen etenemistä.

2.2 Toimintatutkimuksen määrittelyä

Tämän kehittämistyön tutkimusmetodi on toimintatutkimus, jonka tarkoituksena on kehittää uutta lähestymistapaa tai uusia taitoja johonkin tiettyyn asiaan. Tarkoituksena on myös ratkaista johonkin käytännölliseen toimintaan liittyviä ongelmia. Toiminta ja tutkimus toteute-

taan samanaikaisesti, kuten nimikin kertoo. Tämä tutkimusmetodi sopii tilanteisiin, joissa toiminnan avulla pyritään muuttamaan jotakin ja samanaikaisesti lisäämään ymmärrystä ja tietoa muutosta kohtaan. (Anttila 2006, 440.) Toimintatutkimus on joustava ja avoin prosessi. Sen aikana pyritään parantamaan toiminnan laatua. (Syrjälä ym. 1996, 39.)

Toimintatutkimuksen määritelmät vaihtelevat hieman eri lähteiden välillä. Joitakin yhtäläisyyksiä ja yhtenäisiä näkemyksiä on kuitenkin olemassa, joita kirjallisuudessa esitetään monipuolisesti. Toimintatutkimuksessa voidaan tunnistaa muutamia peruseriaatteita. Se on ongelmakeskeistä, osallistavaa, muutosta edistävää ja prosessiin perustuvaa. Se sisältää tutkimusta, toimintaa ja pohdintaa. Tunnusomaista on myös jatkuva vuorovaikutus tutkijan ja osallistujien välillä. Toimintatutkimus pyrkii rakentamaan sillan teorian, käytännön ja tutkimuksen välille. (Parkin 2009, 22.)

Toimintatutkimuksen prosessissa tutkittavat ovat aktiivisia osallistujia. Tutkijalle ja tutkittaville on tärkeää yhteistyö ja yhteinen osallistuminen. Prosessi sisältää vuorotellen suunnittelua, toimintaa ja toiminnan arviointia. Toimintatutkimus on yhteydessä työ- ja toimintatilanteeseen. Tutkittavina ovat kaikki ne, joihin tutkijalla on tutkimuksessa toiminnallinen yhteys. Lähestymistapa on joustava ja mukautuva, se sallii muutoksia tutkimusvaiheen kuluessa. Toimintatutkimuksen tuloksilla on merkitystä vain asianomaiselle kohteelle. Sen avulla ei tavoitella yleistettäviä tuloksia. (Anttila 2006, 442 - 443.)

Tutkija on osa tutkimuskohdettaan. Työyhteisön jäsenten tulee olla selvillä tutkimuksen tavoitteista. Heillä on mahdollisuus osallistua tutkimusaineiston koontiin, analysointiin ja tulkintaan. Toiminnan muuttaminen perustuu suurelta osin työyhteisön jäsenten yhdessä pohdiskeluun ja tasavertaiseen keskusteluun. (Syrjälä ym. 1996, 34.) Työyhteisömme kaikki jäsenet ovat olleet kehittämistyössä mukana. He ovat osallistuneet kehittämistyön suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Itse olen yksi työyhteisömme jäsenistä ja teen samoja työtehtäviä, kuin muutkin.

Toimintatutkimusta käytetään pyrittäessä kehittämään käytännön työtä ja muuttamaan toimintaa. Lyhyessä ajassa se ei välttämättä johda kovin selkeisiin lopputuloksiin. Parhaisiin tuloksiin päästään, mikäli kehittämispyrkimykset tulevat esille työyhteisöstä ja yhteisö on tietoinen siitä, mitä se haluaa. Tutkijan kyvyt vaikuttavat onnistumiseen. Hänen tulee tuntea toimintatutkimus menetelmänä. Onnistumiseen vaikuttavat suurelta osin myös kohdeyhteisön sitoutuminen ja motivaatio. Parhaiden tulosten saavuttamiseksi tutkijan tulee sitoutua

tavoitteelliseen ja ajallisesti pitkäjänteiseen kehittämistyöhön, ja hänellä tulee olla vaikutusmahdollisuuksia työyhteisössä. (Lauri 1997, 133.) Työyhteisömme jäsenet ovat olleet motivoituneita ja sitoutuneita kehittämistyöhön. Olen itse tiimivastaavana, joten minulla on käytännön vastuuta työtehtävien etenemisestä ja niiden kehittämisestä.

Toimintatutkimuksen ongelmat ja tavoitteet asetetaan yhdessä tutkijan, systeemissä toimivien henkilöiden ja asiakkaiden kanssa. Tutkijan on tarkkaan tiedostettava oma roolinsa. Toimintatutkimuksessa tutkija sijoittuu organisaation sisälle. Tutkimus etenee syklien muodossa spiraalimaisesti suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi -kierroksina. Yksi kierros on perusta seuraavalle kierrokselle. Uusien kierrosten aikana on pyrkimys paraneviin tuloksiin. (Anttila 2006, 440 – 444.)

Toimintatutkimuksessa aluksi määritellään ongelma tai asetetaan tavoitteet kehittämiskohteeseen. Kirjallisuuskatsauksen myötä voidaan todeta, onko aiemmin kohdattu samantyyppisiä ongelmia tai päästy kuvatus kaltaisiin tavoitteisiin. Tutkimuksen ongelmat määritellään tarkasti ja käytännöllisesti. Tämän jälkeen suunnitellaan tutkimuksen asetelma ja määritellään tarvittavat olosuhteet ja prosessit. (Anttila 2006, 443 – 444.)

Toimintatutkimuksen alkuvaiheessa perehdyimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Tietoa löytyi kirjoista, tutkimuksista, artikkeleista ja internetistä. Määrittelimme kehittämistyön tavoitteet, tarkoitukset ja kehittämistehtävät sekä suunnittelimme aineistonkeruumenetelmät.

Toimintatutkimuksessa tärkeimpiä tiedonkeruun menetelmiä ovat haastattelu, kyselyt, havainnointi ja havainnoinnin pohjalta kirjoitettu tutkimuspäiväkirja. (Huovinen & Rovio 2006, 104; Anttila 2006, 443 - 444.) Tutkimusaineistona voidaan käyttää myös kirjallista materiaalia. Arviointikriteerit, mittausmenetelmät ja muut tarvittavat palautteen saamisen muodot tulee myös määritellä. Koottu tietoina analysoidaan ja tulokset evaluoidaan. (Anttila 2006, 443 - 444.) Havainnointitavat on järkevää suunnitella etukäteen, jotta kaikesta toiminnasta saa luotettavaa tietoa. Tässä vaiheessa tulee olla avoin ja huomioida myös ei-toivotut asiat. Tietoa on kerättävä koko ajan. (Suojanen 1992, 59.) Tässä kehittämistyössä käytän tiedonkeruumenetelminä haastatteluja, kyselyjä ja havainnointia.

Tuloksia ei voida toimintatutkimuksessa arvioida ainoastaan lopputulosten perusteella. Arvioinnissa on otettava huomioon myös koko tutkimusprosessi, joka sisältää tutkimuksen etenemiseen liittyvät tekijät. Moninaisuuden vuoksi tutkimusprosessin eri vaiheita ja niiden ete-

nemistä on arvioitava jatkuvasti ja erilaisilla menetelmillä. Saadakse hyvin monenlaista tutkimusaineistoa, tutkijan on käytettävä erilaisia tutkimusmenetelmiä. (Lauri 1997, 122.)

Toimintatutkimuksen tuloksena saatuja tutkimusaineistoja on arvioitava kriittisesti. On kiinnitettävä huomiota, millä tavalla aineisto on hankittu ja mikä on sen validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli luotettavuus. On huomioitava myös, miten edustavaa aineisto on tutkimuksen tavoitteisiin verrattuna ja mihin tutkimusongelmiin saadaan vastauksia aineiston avulla. Lopputulokset voivat olla odotusten mukaiset. Tällöin kohdeyhteisössä on tapahtunut muutosta verrattuna lähtötilanteeseen. Toisaalta tutkimuksen lopputuloksena voi olla myös yllätyksellinen muutos tai tilanne, jossa muutosta ei ole havaittavissa. (Lauri 1997, 124.)

Toimintatutkimus on käyttökelpoinen metodologia mielenterveystyön tutkimus- ja kehittämishankkeissa. Muun muassa Irja Lepola on kehittänyt psykiatrisen vastaanottokeskuksen potilaskeskeisyyttä toimintatutkimuksen lähestymistavalla. Kolmevuotisen hankkeen johdosta hoitotyöntekijät arvioivat, että hoitotyö on muuttunut potilaskeskeisemmäksi. (Lepola 1997, 7.)

2.3 Osaamisen johtamisen näkökulma

Osaamisen johtamisesta puhutaan nykyään organisaatioissa paljon (Virtainlahti 2009, 68). Se on tiedon ja tietämyksen johtamista. Siinä korostuu vuorovaikutuksellisuus. Osaamisen johtamisessa painotetaan uuden osaamisen muodostamista tiedon hankkimisen, sen sisäistämisen ja soveltamisen sekä kokemusten avulla. Voidaankin ajatella, että se on kokonaisvaltaista tietotaidon rakentamista työyhteisöissä, organisaatioissa ja verkostoissa. Siihen sisältyy sekä yksilökohtainen osaamisen kehittäminen ja hallinta että ryhmäkohtainen uudistuminen ja oppiminen. Osaamisen johtamisen prosessi saa alkunsa organisaation strategiasta, tavoitteista ja visiosta. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 88.)

Toimimme asiantuntija-alalla, jossa tieto vanhenee nopeasti. Sen vuoksi työntekijöiden osaamisen kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää. Olemme kehittäneet sitä vastuualueemme strategian, tavoitteiden ja vision suuntaisesti.

Osaamisen johtamisen avulla esimies saa organisaation strategian, tavoitteet ja vision näkyviksi käytännön toiminnassa. Se kattaa kaikki organisaation toimintatavat, prosessit, ajattelu-

mallit, strategiat ja rakenteet. Edellytyksenä on osaamisen tunnistaminen, selvittäminen, säilyttäminen ja uudistaminen. Tarvitaan koko organisaation osaamista ja kehittämishalua. Osaamisen johtaminen merkitsee organisaation muuntuvuuden, uudistumisen ja joustavuuden vaatimuksia. Se vaatii myös työn organisoinnin, sisältöjen ja johtamisen kehittämisistä. Toiminnan sujuminen ja muutos edellyttävät tukijärjestelmien toimivuutta ja sitoutumishalukkuutta. Henkilöstön kehittäminen antaa mahdollisuuden tarvittavien muutosten tekemiseen. (Laaksonen ym. 2005, 93, 103.)

Johtajuutta ei voi olla olemassa ilman johdettavia, eli työryhmää. Johtaminen näkyy työryhmän kautta. Oman johtajuuden joutuvat kaikki rakentamaan yleensä omin avuin. Kaikki organisaatiot eivät välttämättä valmenna riittävästi johtajuuteen. Johtajuus kasvaa yleensä kokemuksen myötä. (Arjanne, 2006, 59, 63.) Johtaminen ja esimiestyö kuuluvat työyhteisöön. Ainoa työkalu johtamisessa ja esimiestyössä on kommunikaatio. Hyvään johtamiseen kuuluu aito johtaminen omalla persoonalla ja omia vanhuuksia hyödyntäen. (Erämetsä 2003, 66 - 67.)

Esimiehen tehtävänä on huolehtia sekä työntekijöiden hyvinvoinnista että työyhteisön tuottavuudesta. Asioiden ja ihmisten johtaminen kuuluvat yhteen. Tuottavassa työyhteisössä on yleensä hyvinvoivat työntekijät. Tuloksellisuus ei ole yleensä hyvää huonosti voivassa työyhteisössä. Esimiehen tehtävä on huolehtia erityisesti työnteon perusrakenteista. Työryhmän toimivuutta ja ihmisten hyvinvointia lähiesimies voi seurata tavanomaisessa kanssakäymisessä, kehityskeskusteluissa ja palaverissa. Esimiehen tulee havainnoida ja puuttua mahdollisiin ongelmatilanteisiin. (Latva-Kiskola, 2006, 41.)

Työntekijöiden kehittäminen tapahtuu kustannustehokkaalla tavalla, jos voidaan sovittaa yhteen työyhteisön suunnitelmat ja työntekijän henkilökohtaisen kehittymisen tarpeet. Tehtäväkeskeisyyden sijasta tulisi enemmän panostaa tiimikeskeisyyteen. Nykyisten toimintatapojen muutokseen tarvitaan työntekijöiltä ja johdolta itsevarmaa asennetta ja käyttäytymistä. (Kinnie & Ridley 1996, 163, 167.)

2.4 Oppivan organisaation käsite

Osaamisen johtamisen tausta-ajatuksena käytetään oppiva organisaatio -käsitettä. Siinä henkilöstö lisää jatkuvasti omia kykyjään todellisuuden ja tulevaisuuden luomisessa. (Laaksonen

ym. 2005, 90 – 91.) Jos organisaatio muuttaa toimintaansa, tarvitaan oppimista ja oppivaa organisaatiota (Moilanen 2001, 13). Oppiva organisaatio edesauttaa henkilöstöä osallistumaan innovatiiviseen yhteistyöhön oman organisaation lisäksi myös organisaatioiden välillä. Sen tunnusmerkkejä ovat henkilöstön mahdollisuudet vaikuttaa omaan kehittymiseensä, oppimiseensa ja kasvuunsa. Oman toiminnan parantamiselle luovat pohjaa aloitekykyisyys, omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen, työhön sitoutuminen ja vastuuntuntoisuus. (Laaksonen ym. 2005, 90 – 91.)

Työyhteisömme työntekijöillä on säännölliset kehityskeskustelut esimiehen kanssa. Olemme toteuttaneet myös ryhmäkehityskeskusteluja. Erilaisiin koulutuksiin on ollut helppoa päästä. Koulutushalukkuus on kuitenkin vaihdellut työntekijöiden välillä suuresti. Säännölliset suunnittelu- ja kehittämispäivät edesauttavat yhteistyötä ja tiedonvaihtoa eri työyksiköiden välillä.

Osaamiseen liittyy oman osaamisen arviointitaito, kriittinen suhtautuminen tietoon, kyky jatkuvaan oppimiseen kokemuksi hyödyntäen ja itsenäinen ongelmanratkaisukyky. Ammatillinen osaaminen koostuu teorian ja käytännön taitojen integroituneesta kokonaisuudesta. On tärkeää, että oppiminen luo uutta tietoperustaa ja uusia toimintakäytäntöjä. Osaamiseen liittyvät tarpeet ovat yhteydessä yhteiskunnan historialliseen kokonaistilanteeseen. (Sarala & Sarala 1999, 128 - 129.)

Esimiesten tehtävänä on luoda edellytykset sille, että jokaisella työntekijällä on mahdollisuus kehittyä. Hänen tulee organisaatiossa suunnitella, järjestellä, opettaa ja kantaa rakentamisen vastuun. Organisaation toimivuudessa on keskeistä yhteisten tavoitteiden ja vision määrittäminen sekä arvojen täsmentäminen. Toimintaa kyetään muuttamaan joustavasti toimintaympäristön asettamien vaatimusten mukaisesti, mikäli rakenteet ja ilmapiiri kannustavat jatkuvaan oppimiseen ja kehittämiseen ja mikäli olemassa olevia asioita kyseenalaistetaan. (Laaksonen ym. 2005, 91.)

Oppiminen on etenemistä aiempaa kehittyneemmälle tasolle. Organisaation oppiminen voidaan määritellä organisaation tiedon ja ymmärryksen kasvuna. (Viitala 2008, 54.) Oppiminen ja osaaminen vaikuttavat organisaation toimintakykyyn. Osaamista on kuitenkin käytettävä hyväksi, jotta siitä olisi hyötyä. (Sarala & Sarala 1999, 35.)

Oppimisympäristönä toimii työ. Työssä oppimisessa keskeistä on tiimioppiminen, kokemuksesta oppiminen ja yhteistoimintaan perustuva oppiminen. Osaaminen ja tieto ovat tärkeä

pääoma työntekijöille ja organisaatiolle. Osaamisen johtaminen edellyttää, että strategia ja tavoitteet puretaan osaamistarpeiksi sekä kaikille työntekijöille että koko työyhteisölle. Avoimuus antaa laajemman yhteisen näkökulman, toisten ymmärtämisen ja erilaisten käsitysten esille tuomisen. Osaaminen muodostuu monenlaisesta osaamisesta. Se voidaan jakaa yksilölliseen osaamiseen ja organisaation osaamiseen. Se on organisaation tietoa ja taitoa. (Laaksonen ym. 2005, 92 - 93.)

Henkilöstön oppimisessa luonteva tapa on työssä oppiminen. Työssä oppimisella tarkoitetaan monitaitoisuuden edistämistä tutkimus- ja kokeiluprojekteihin osallistumalla sekä oppimista omista kokemuksista ja organisaation perinteestä. Työssä oppiminen voidaan jakaa kokemukselliseen oppimiseen, yhteistoiminnalliseen oppimiseen ja tiimioppimiseen. Henkilökohtaisen ohjaamisen ja organisoidun koulutuksen keinoin voidaan tukea työssä oppimista. (Sarala & Sarala 1999, 138 - 139.)

Tässä kehittämistyössä yhtenä osana on ollut kuntoutuskurssin toteuttaminen mielenterveyskuntoutujille. Työntekijöillä on ollut oivallinen tilaisuus oppia kokemuksesta. Asioita oppii tekemällä niitä käytännössä. Työelämä on hyvin suurelta osin yhdessä työskentelyä.

Kehittämistyön vaiheistaminen on tärkeää organisaation kehittämisessä. Aluksi on tarpeellista kartoittaa organisaation tämänhetkinen tilanne ja katsoa tulevaisuuteen analysoimalla kehittämistarpeita, pohtimalla toteutuksen mahdollisuutta ja arvioimalla tämänhetkistä toimintaa. Jotta organisaatiolla on käytettävissä osaavaa henkilöstöä, sitä on kehitettävä. Osaamisen suunnittelu on tulevaisuuden osaamisen ennakkointia. Osaamistarpeiden määrittelyssä kartoitetaan tämänhetkisiä, jo olemassa olevia osaamisalueita ja -tasoja. Johdon ja henkilöstön yhteisten tavoitteiden pohjalta edetään halutulle tasolle osaamisen kehittämisessä. Osaamistarpeiden määrittelyn myötä sekä organisaatio että yksittäiset työntekijät voivat rakentaa yhteistä tulevaisuuttaan. Se luo myös pohjan työyhteisön hyvinvoinnille. (Laaksonen ym. 2005, 94 - 95.)

Työyhteisömme työntekijöillä on takana erilaisia koulutuksia. Osalla on koulutuksia myös hoitoalan ulkopuolelta. Pyrimme huomioimaan nämä tässä kehittämistyössä. Työntekijöillä on erilaisia taitoja, kuten liikunnallisia, teknisiä ja kädentaidollisia. Niitä kuntoutuskursseissa voi hyödyntää.

Organisaatioissa tapahtuva oppiminen syntyy suurelta osin vuorovaikutusprosessissa. Dialogi on yleensäkin kaiken inhimillisen oppimisen perusta. (Viitala 2008, 183, 187.) Organisaation osaaminen koostuu ihmisten osaamisesta. Oppimista tapahtuu yksilön, ryhmän ja organisaation tasolla. Kuitenkaan organisaatiossa yleensä mikään ei muutu vain yhden työntekijän henkilökohtaisen oppimisen tuloksena. Kehityksen avaimena ovat ryhmätason oppimisprosessit. Oppiminen on yleensä sosiaalinen tapahtuma. Uusilla toimintatavoilla on vaikuttavuutta vasta silloin, kun koko organisaation työntekijät toteuttavat niitä. Organisaation oppimisessa voi esiintyä jännitettä uuden osaamisen käyttöönoton ja jo olemassa olevan osaamisen hyödyntämisen välillä. (Viitala 2008 175, 179 – 180.)

Oppiminen ja muutos ovat sidoksissa toisiinsa vuorovaikutteisesti. Oppiminen voi johtaa muutokseen ja muutos voi johtaa oppimiseen. Nykyinen osaaminen muuttuu riittämättömäksi muutoksen myötä ja näin ollen uutta osaamista on hankittava. Toisaalta kehittyvä osaaminen mahdollistaa muutoksia. (Viitala 2008, 29.) Toimintaprosessien kehittäminen kehittää laatua ja tuottavuutta. Siihen ovat yhteydessä myös henkilöstön oppiminen ja osaaminen. (Sarala & Sarala 1999, 94.)

Oppiva organisaatio tarvitsee onnistuakseen sosiaalista pääomaa, energisyyttä ja työntekijöiden sitoutumista. Työntekijöiden tulee työskennellä päättäväisesti yhteisen tavoitteen mukaisesti. Työntekijöiden tulee luottaa toinen toisiinsa. Luottamus ei ole kuitenkaan suoraviivaista. Työyhteisössä toimiminen vaatii huomattavaa tarmokkuutta ja kompromisseja. Mielipideeroja voi ilmetä. Kompromisseja tarvitaan esimerkiksi arvoriistiriitoihin työntekijän ja työyhteisön arvojen välillä. Sosiaalisessa kanssakäymisessä jännitteet ovat väistämättömiä. Toisaalta työntekijöiden erilaisuus on rikkaus. (McNiff 2000, 76 – 77.)

2.5 Muutosprosessi ja muutosvastarinta

Muutosten tavoitteena on työelämän tuottavuuden parantaminen (Kärkkäinen 2005, 13). Muutosprosessin tärkein työvaihe on suunnitteluvaihe. Selkeät etenemissuunnitelmat ja tavoitteet ovat apuna hallittuun muutoksen johtamiseen. Muutoksen suunnittelun tärkeä osa-alue on työyhteisön motivointi ja sitouttaminen. Työntekijöissä herää muutoksen myötä erilaisia tunteita ja ajatuksia. Ne vaikuttavat yksilön käyttäytymiseen ja samalla myös koko työyhteisön toimintaan. Muutosprosessin suunnittelussa tulisi huomioida mahdollisuus, että

muutosketju synnyttää erilaisia kielteisiä reaktioketjuja. Kielteiset reaktioketjut pitäisi pyrkiä estämään, ennen kuin ne alkavat näkymään toiminnassa. Tätä voi ennaltaehkäistä juuri työntekijöitä sitouttamalla ja motivoimisella. (Virtapuro 2006, 148.)

Olemme jakaneet työntekijöiden kesken vastuuta kehittämistyön toteuttamisessa. Työntekijät ovat olleet suunnittelemassa ja asettamassa tavoitteita. Yhteinen keskustelu tunteista ja ajatuksista on ollut tärkeää.

Muutos edellyttää sekä yksilön että yhteisön muuttumista. Se edellyttää myös ammatillisen osaamisen muutosta. Muutoksen toteuttamisessa ja hallinnassa on tarpeellista panostaa uuden oppimiseen ja samanaikaisesti työyhteisön kehittämiseen. Muutos voi yhdistää työyhteisöjä ja työntekijöitä. (Perkka-Jortikka 2002, 148.)

Muutosten johtamisessa on tärkeää huomioida, että työlle määritellyt tavoitteet toteutuvat muutoksesta huolimatta. Normaalit toiminnot voivat helposti kärsiä, muutoksesta tulee pääasia työntekijöiden perustehtävien sijalle. Muutoksen johtaminen tarkoittaa uusien arvojen, asenteiden ja toimintojen vakiinnuttamista. (Perkka-Jortikka 2002, 147.) Olemme huomioineet, että normaalit arkiset työtehtävät suoritamme kehittämistyöstä huolimatta.

Ihminen haluaa toiminnassa ja ajattelussa säilyttää hallinnan tunteen ja uskon siihen, että omalla aktiivisuudella voidaan vaikuttaa asioihin. Ihminen joutuu kuitenkin muutostilanteessa usein passiiviseksi tiedon vastaanottajaksi. Hän joutuu tilanteeseen, jossa hän ei voi vaikuttaa asioihin. On luonnollista, että tämä aiheuttaa turvattomuutta ja epävarmuutta, koska illusio asioiden hallitsemisesta romuttuu. (Virtapuro 2006, 122 – 123.)

Työntekijöiden käyttäytymisreaktiot muutostilanteissa voivat olla hyvin erilaisia. Myönteiset tunteet nopeuttavat ja edistävät muutoksen läpivientä. Ystävällinen perusteleminen ja vakuutteleminen vaikuttavat myönteisesti muutosasenteisiin. Kielteiset tunteet estävät voimakkaammin muutoksen toteutumista. Muutosvastarinnan taustalla on vahvoja tunteita, kuten esimerkiksi pelon, vihaisuuden, katkeruuden, hämmennyksen, epävarmuuden ja yleisen ahdistuksen tunteita. (Perkka-Jortikka 2002, 150.)

Muutosvastarinta antaa terminä kuvan puolustautumisesta ja taistelusta. Muutos ei ole kuitenkaan hyökkäys työntekijää kohtaan eikä työntekijöiden toiminnan ja ajattelun muutokset ole kosto työnantajan esittämiä toimia kohtaa. Sekä työnantajalla että työntekijöillä on taust-

talla samanlainen motiivi, ”halu säilyä hengissä ja turvata oma tulevaisuus”. Tämän asian tiedostaminen parantaa muutostilanteen lähtöasetelmia puolin ja toisin. (Virtapuro 2006, 119.)

2.6 Aikaisempia tutkimuksia aiheesta

Työyhteisön toimintojen ja työntekijöiden osaamisen kehittämisestä on tehty useita tutkimuksia. Päivi Löfmanin (2006, 3) tekemän väitöskirjan mukaan toimintatutkimus oli hyvä menetelmä sekä hoitotyön kehittämiseen että työntekijöiden itsensä kehittämiseen. Väitöskirjan mukaan hoitotyön kehittämistä edistäneitä asioita olivat työntekijöiden halu muutokseen, kriittinen ajattelu, joustavuus sekä johdon tuki.

Työyhteisöä on kehitetty myös Kaija Loppelan väitöskirjan myötä. Sen mukaan työyhteisön kehittymistä olivat tukeneet yhteinen keskustelu, avoimuuden lisääntyminen ja yhteisistä asioista sopiminen. Työyhteisön kehittämisessä keskeisinä elementteinä olivat vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työpaikan asioihin, vastuun saaminen ja uuden oppiminen. Väitöskirjan mukaan yhteisöllinen kehittäminen vaikutti myönteisesti myös työntekijöiden henkilökohtaiseen työkykyyn. (Loppela 2004, 6)

Hoitohenkilöstön ammatillista kasvua on tutkittu Arja Laakkosen väitöskirjassa. Tutkimuksessa mukana olleen työyksikön hoitokulttuuri oli ajastaan jäljessä, hoitotyön kehitys oli juuttunut paikoilleen ja hoitajien ammatillinen kasvu oli pysähtynyt. Hoitajien asiantuntijuuden sijasta puhuttiin rutiiniasiantuntijuudesta. Heidän työ oli kaventunut ja köyhtynyt. Väitöskirjan mukaan yksikön kehittyminen vaati yhteistyöosaamista ja asiantuntijaverkostoja. Myös terveyden edistämistä tuli kaikessa toiminnassa korostaa. (Laakkonen 2004, 182 - 186.)

Arja Veijola on tutkinut lasten kuntoutuksen kehittämistä toimintatutkimuksen avulla. Väitöskirjan mukaan moniammatillisella yhteistyöllä oli suuri merkitys. Se ilmeni ammattihenkilöiden toiminnassa roolien selkeytenä, yhteisvastuullisuutena, suunnitelmallisena yhteistoimintana ja avoimena keskusteluna. (Veijola 2004, 108.)

Psyykkisesti vajaakuntoisten toimintaa on kehitetty Ulla Aspvikin väitöskirjan myötä. Kehittämisen prosessi oli toteutettu toimintatutkimuksen avulla. Sen mukaan työllä oli voimaannuttava merkitys psyykkisesti vajaakuntoiselle. Väitöskirja painotti kuntoutujalähtöisyyttä. Sen

mukaan tarvittiin erilaisia kuntoutuspalveluita, joista kuntoutujat voivat valita itselleen sopivan. (Aspvik 2003, 5.)

3 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET, TARKOITUKSET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää mielenterveyskuntoutuksen avohoidon työntekijöiden osaamista ja samalla muuttaa työnkuvaa Kuhmossa. Tavoitteena on juurruttaa kuntoutuskurssitoiminta pysyväksi toimintamuodoksi Valkaman kuntoutusyksikköön. Tavoitteena on myös edistää mielenterveyskuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia.

Kehittämistyöntarkoituksena on selvittää, millä tavalla kuntoutuskurssitoiminnan kehittäminen ja juurruttaminen kehittävät työntekijöiden osaamista ja vaikuttavat työntekijöiden työnkuvaan. Tarkoituksena on saada selville, millaisia kuntoutuskursseja Valkaman kuntoutusyksikössä on jatkossa mahdollista toteuttaa. Tarkoituksena on myös selvittää, millä tavalla syksyllä 2011 toteutettava kuntoutuskurssi edistää mielenterveyskuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia.

Kehittämistehtäviä ovat

- Miten kuntoutuskurssien järjestäminen kehittää työntekijöiden osaamista?
- Miten kuntoutuskurssien järjestäminen muuttaa työntekijöiden työnkuvaa?
- Millaisia kuntoutuskursseja on jatkossa mahdollista toteuttaa Valkaman kuntoutusyksikössä?
- Miten syksyllä 2011 toteutettava kuntoutuskurssi edistää mielenterveyskuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia?

4 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT JA SUUNNITTELU

Toimintatutkimus etenee sykleittäin. Se etenee spiraalimaisesti suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi -kierroksina. Yksi tällainen kierros on yleensä vasta tutkimuksen alkua. Syklin yksi kierros antaa perustan seuraavalle kierrokselle. (Anttila 2006, 440 – 444.) Kuvaan tässä luvussa kehittämiskohdetta, kehittämistyön taustaa sekä muutoksen tarvetta ja sen suunnittelua. Tuon esille yksilöhaastattelun tulokset, joiden pohjalta kehittämistyön toteutus tapahtuu. Liitteessä 3 on luvattu tämän kehittämistyön syklit.

Suunnittelu on toimintatutkimuksessa eteenpäin suuntaava vaihe. Yleissuunnitelman on oltava tarpeeksi joustava, jotta sitä tarvittaessa mahdollista muuttaa tutkimuksen kuluessa. Tutkijan on tärkeää muotoilla toimintatutkimuksen ongelmat ja asettaa tavoitteet yhdessä työntekijöiden kanssa. Kirjallisuus tai muu lähdemateriaali antaa kuvan siitä, onko aiemmin kohdattu samanlaisia ongelmia ja saavutettu samanlaisia tavoitteita. Suunnitteluvaiheessa toimintatutkimuksen asetelma määritellään selvästi, tarkasti ja käytännöllisesti. (Suojanen 1992, 56; Anttila 2006, 440 – 443.)

Suunnitteluvaiheessa orientoiduin työntekijöiden kanssa osaamisen kehittämiseen, työnkuvan muutokseen ja kuntoutuskurssitoiminnan kehittämiseen. Toiminnan alussa asetimme tavoitteet siten, että kaikki työntekijät hyväksyivät ne. Tavoitteena oli, että jokaisen työntekijän osaaminen kehittyy ja työnkuva muuttuu siten, että kuntoutuskurssien suunnittelusta ja toteutuksesta tulee pysyvä työtapo. Aiheeseen liittyvää lähdekirjallisuutta etsiessäni ja kerätessäni havaitsin, että kuntoutuskurssitoiminnasta on niukasti lähteitä saatavilla. Sen sijaan toimintatutkimuksesta ja osaamisen johtamisesta lähteitä on runsaasti, ja ne ovat suhteellisen uusia. Lähdekirjallisuuden myötä tutustuin ilmiöön ja aihepiiriin käsitteisiin.

4.1 Kehittämiskohteen kuvaus

Kainuun maakunta -kuntayhtymään kuuluvat Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi. Näiden kuntien osalta Kainuun maakunta -kuntayhtymän toiminta kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon, Kainuun keskussairaalan, toisen asteen koulutuksen ja entisen Kainuun liiton palvelut. Kainuun maakunta -kuntayhtymä vastaa myös Vaalan osalta alueidenkäyttö- ja hanketoimialaan sekä aluekehitykseen liittyvistä

asioista. Lasten päivähoitoa lukuun ottamatta Kainuun maakunta -kuntayhtymä järjestää siis kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä vastaa nuorten ja aikuisten lukiokoulutuksesta ja ammatillisesta koulutuksesta. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2007.)

Aikuisten mielenterveyspalvelut Kainuussa vastaavat yli 18 -vuotiaiden psykiatrisesta avohoidosta ja sairaalahoidosta. Palvelut on järjestetty seutukunnallisesti tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin (kts. luku 4.2) toteutumiseksi. Tavoitteena on sujuvien lähipalveluiden tarjoaminen asiakkaille kolmella eri seudulla. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2007.)

Työskentelen aikuisten mielenterveyspalveluiden seutu II:ssa. Työyksikköni on Kuhmossa Valkaman kuntoutusyksikkö. Se tarjoaa kuntoutus- ja asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille perinteisen kuntoutuskodin mukaisesti. Kuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan itsenäisen asuminen ja arkielämän toiminnoista selviytyminen. Työskentelen siellä sairaanhoitajana, psykoterapeuttina ja tiimivastaavana. Lisäksi henkilökuntaan kuuluu mielenterveyshoitaja ja kaksi ohjaajaa. Valkaman kuntoutusyksikköön kuuluu päiväkeskus, joka on suunnattu omissa kodeissa asuville mielenterveyskuntoutujille sekä asumisyksikkö, joka on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille, joiden asuminen omassa kodissa ei tällä hetkellä onnistu, mutta jotka eivät myöskään tarvitse sairaalahoitoa. Työntekijät työskentelevät arkisin klo 8 – 16 muodollisessa jaksotyössä. Vuorotyötä ei työyksikössämme ole.

Teemme tiiviisti yhteistyötä Kuhmon mielenterveysyksikön kanssa. Siellä työskentelee psykologi, neljä sairaanhoitajaa, joista yksi tekee päihdetyötä sekä kanslisti. Kaiken kaikkiaan aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoitopalveluiden työntekijöitä on Kuhmossa siis 10.

Kehittämistyö suuntautui työntekijätasolle ja asiakastasolle. Työntekijätason toimijoita olivat oman työyhteisöni, eli minun lisäksi kolme Valkaman kuntoutusyksikön työntekijää. Sen sijaan asiakastason toimijoita olivat kuntoutuskurssilaiset, joita oli kahdeksan mielenterveyskuntoutujaa.

4.2 Kehittämistyön tausta

Toimintatutkimuksen lähtökohtana on työympäristön epätydyttäväksi tai ongelmalliseksi koettu käytännön tilanne. Tutkimuksellinen vastuu on yleensä jollakin työryhmän ryhmän

jäsenellä, vaikka kaikkia kehittämistyöhön osallistuvia voi kutsua työnsä tutkijoiksi. Aluksi tulee tehdä tutkimustilanteen yleishahmotelma. Sen perusteella voidaan suunnitella tarkemmin toimintatutkimuksen eri vaiheita. Lähtötilanne on toimintatutkimuksen periaatteiden kannalta vaikea, mikäli osallistujilla ei ole muutoshalukkuutta ja jos sitä ei onnistuta herättämään. (Suojanen 1992, 55 - 56.)

1980 -luvun loppupuolelta lähtien Kainuussa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on sovellettu tarpeenmukaisen hoidon hoitomallia. Se on valtakunnallisesti laajimmin tutkittu hoitomalli. Se tähtää eri hoitomuotojen joustavaan integroituun soveltamiseen. Siinä työskentelytapana on tapauskohtainen työryhmätyöskentely. (Leinonen & Pietikäinen 2008b, 4.)

Tapauskohtainen työryhmätyöskentely tarkoittaa moniammatillista yhteistyötä. Tapauskohtainen työryhmä vastaa asiakkaan hoidosta. Se muodostuu työntekijöistä, joilla on vastuu asiakkaan hoitoon liittyvistä toimintojen suunnittelusta ja työn tuloksista. Työryhmät työskentelevät yhteistyössä asiakkaan tilanteen edellyttämien yhteistyökumppaneiden kanssa yli sektorirajojen. Työskentelyyn kuuluu hoitokokousten järjestäminen. Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan ja sitä on kehitetty voimakkaasti, koska asiakkaiden tietoisuus oikeuksistaan palvelun laatuun on lisääntynyt, heidän ongelmien ja tiedon määrä on kasvanut, työtehtävät ovat monimutkaistuneet ja sosiaali- ja terveysala on verkostoitunut. (Leinonen & Pietikäinen 2008b, 5)

Tarpeenmukaisen hoidon hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely ohjaavat työskentelyämme myös Valkaman kuntoutusyksikössä. Valkaman kuntoutusyksikön työntekijöiden työnkuvaan kuuluu yksilö-, pari-, perhe-, ryhmä- ja verkostotyö tapauskohtaisen työryhmän tukemana. Toteutamme mielenterveyskuntoutujien hoito- ja kuntoutustyötä, laatien asiakkaille kuntoutussuunnitelmia hoitokokouksissa. Työhömmme kuuluu porrasteisten päivä-, ryhmä-, vastaanotto- ja työtoimintojen sekä intervallijaksojen suunnittelua, toteutusta ja arviointia.

Valkaman kuntoutusyksikössä työntekijöiden työnkuvaan kuuluu lääkehoidon toteutusta ja seurantaa, mielenterveyskuntoutujien ohjaamista elämisen toiminnoissa, ryhmä- ja päivätoimintojen järjestämistä, kotikäyntejä ja **tukikeskusteluja**. Työnkuvaan kuuluu myös oman yksikön sekä koko vastualueen kehittäminen yhdessä muiden työntekijöiden ja esimiesten kanssa.

Mielenterveyskuntoutujille suunnatut toiminnot ovat olleet Valkaman kuntoutusyksikössä hyvin samanlaisia vuodesta toiseen. Laadimme asiakkaille viikko-ohjelman kolmesti vuodessa. Tammikuusta toukokuuhun on kevätohjelma, kesäkuun ja elokuun välillä on kesäohjelma sekä syyskuun ja joulukuun välille laadimme syksyohjelman. Suunnittelemme ryhmät ja päivätoiminnot siten, että ne ovat vuodenaikaan sopivia. Viikko-ohjelmassa on mukana vaihdellen erilaisia ryhmiä, esimerkiksi ulkoilu-, käsityö-, musiikki-, ajankohtais-, ajanviete-, kirjoitus- ja liikuntaryhmiä. Lisäksi ohjelmaan kuuluu talon päivittäisiä askareita, esimerkiksi imurointia, mattojen kopistelua, roskakorien tyhjennystä, ulkotöitä, pyykinpesua, silitystä ja kahvinkeittoa. Ulkotöihin kuuluu talvella lumitöitä, portaiden lakaisua ja pihan hiekoitusta sekä kesällä lehtien haravointia ja kukkien kastelua.

Asiakkaat käyvät talomme ryhmissä ja toiminnoissa jokaiselle yksilöllisesti laaditun kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Työntekijät ohjaavat näitä ryhmiä ja toimintoja. Kuntoutuskursseja ei ole ollut Valkaman kuntoutusyksikön viikko-ohjelmassa ennen tätä kehittämistyötä. Työntekijöillä ei ole siis ollut aiemmin kokemusta niiden järjestämisestä. Kuntoutuskursien järjestäminen eroaa aikaisemmasta toiminnasta siten, että ne ovat tavoitteellisia ja suunnitelmallisia. Niihin on etukäteen ohjelma ja kesto laadittuna sekä osallistujat valittuna. Ne toimivat suljetun ryhmän periaatteella, jolloin uusia osallistujia ei jälkeinpäin voi mukaan tulla.

Kuntoutuskurssitoiminta on kaiken kaikkiaan melko uusi ajatus myös Kainuun maakunta - kuntayhtymän aikuisten mielenterveyspalveluissa. Viime vuosien aikana sen järjestämiä paikallisia kuntoutuskursseja on ollut Kainuussa muutamia. Kuntoutuskurssit eivät ole olleet systemaattisia, eikä niillä ole ollut jatkuvuutta. Niistä ei ole myöskään laadittu kirjallisia dokumentteja. (Haapsalo 2011.)

4.3 Muutoksen tarve toiminnassa

Työelämässä tapahtuu erilaisia muutoksia koko ajan. Muutokset lisäävät oppimisen tarvetta. Organisaatioiden elämä onkin jatkuvaa oppimista. Asioita tulee oppia organisaation tarpeiden ja strategioiden mukaisesti, huomioiden myös nykypäivän ja tulevaisuuden haasteet. (Moilanen 2001, 26 – 27.) Toimintamalleja muutetaan ja kehitetään jatkuvasti vastaamaan paremmin toimintaympäristön muutoksia ja odotuksia (Viitala 2004, 206).

Mielenterveystyössä on tulevaisuuden näkymänä avohoitopainotteisuuden lisääntyminen entisestään. Se on suuntauksena sekä valtakunnallisesti että maakunnallisesti. Kainuun maakunta -kuntayhtymän aikuistenmielenterveyspalveluissa avohoitoon panostaminen korostuu entisestään. Sairaalahoidon käyttö väestöön suhteutettuna on suurta muuhun maahan verrattuna. Sairaansijojenvähentämistä edelleen on tarpeen suunnitella, jotta henkilöstöä avohoitoon olisi käytettävissä. Tarvitaan erilaisia, uusia ja tehokkaita työskentelytapoja, jotka tukevat mielenterveyskuntoutujien elämää avohoidossa. 8.11.2011 henkilöstön kuulemis- ja suunnittelu tilaisuudessa vastuualueen ylilääkäri Juha Luukinen toi esille, että aikuistenmielenterveyspalveluissa yhtenä suositeltavana toimintamuotona jatkossa on kuntoutuskurssien järjestäminen.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän aikuisten mielenterveyspalveluiden painopistealueisiin vuosille 2011 – 2016 on kirjattu mielenterveystyön kuntoutustoiminnan kehittäminen ja avohoitopainotteisuus (Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito BSC 2011 – 2016, 2011.) Vastuualueen ylilääkärin Juha Luukisen (4.8.2011) mukaan on hyvä, että kuntoutuskursseja suunnitellaan ja järjestetään. Työntekijöille voi olla motivoivaa päästä perustyön lisäksi toteuttamaan määräaikaista ja tavoitteellista kuntoutuskursseja, nähdä kuntoutujien etenemistä. Kuntoutujalle kurssimuotoinen kuntoutus on vaihtoehto esimerkiksi osastolla toteutettavalle intervallihoidolle ja melkoisella varmuudella osastolla oloa aktiivisempi. Kuntoutuskurssit voivat viedä asiakasta elämässä eteenpäin. On hyvä, että asiakkaat lähtevät kotiaan liikkeelle toisten ihmisten pariin.

Tervein Mielin Pohjois-Suomessa -hankkeen Kainuun osahanke on kartoittanut kuntoutuskurssien tarvetta. Hankkeen loppuraportin mukaan kuntoutuskurssit ovat olleet Kainuussa vähäisiä. Asiakkailla ei ole ollut riittävästi erilaisia kuntoutusmahdollisuuksia. Työntekijät toimivat samalla tavalla kuin aiemmin ja organisaation palvelutarjonta ei ole monipuolistunut. Loppuraportin mukaan erilaisia ryhmä- ja kurssitoimintoja tarvitaan Kainuussa. (Tervein mielin Pohjois-Suomessa 2009 – 2011 2011, 7.)

4.4 Kehittämistyön projektiorganisaatio

Keskustelin kehittämistyöstä aikuisten mielenterveyspalveluiden seutu II tulosityksikön päällikön Marjo Pietikäisen kanssa ensimmäisen kerran marraskuussa 2010. Aihetta suunniteltiin ja tarkennettiin vielä alkuvuodesta 2011. Ensimmäisessä ohjausryhmän palaverissa 31.3.2011

aihe lopullisesti päätettiin. Tutkimusluvan (Liite 1) Kainuun maakunta -kuntayhtymältä sain heinäkuussa 2012. Sen allekirjoitti terveysjohtaja Mauno Saari.

Kehittämistyön ohjausryhmään kuuluivat Kajaanin ammattikorkeakoululta yliopettaja Sirkka Liisa Niskanen sekä mielenterveyspalveluiden seutu II (Kuhmo-Sotkamo) tulosityksikön päällikkö Marjo Pietikäinen. Ohjausryhmän kokouksia on ollut kaikkiaan kolme. Niissä käsitelimme kehittämistyön suuntaviivoja ja yleisiä linjauksia. Ne ovat olleet tärkeitä kehittämistyön etenemisen kannalta. Lööwin (2002, 29) mukaan ohjausryhmän tehtävänä on päättää projektin kokonaistavoitteista, puitteista ja lähtökohdista. Se päättää aikatauluista ja resursseista.

Projektiryhmän tehtävänä on vastata juoksevista työtehtävistä. Se pitää kiinni laadituista suunnitelmista ja varmistaa, että projekti saavuttaa tavoitteensa ja tarkoituksensa. Suositeltavaa on, että siinä on ihmisiä, joilla on sitoutumista, halua ja henkilökohtaista kiinnostusta projektia kohtaan. (Lööw 2002, 31, 43.) Kehittämistyön edetessä olemme pitäneet säännöllisesti Kuhmossa Valkaman kuntoutusyksikössä projektiryhmän kokouksia kuntoutuskurssitoimintaan, osaamisen kehittämiseen ja työntuvan muutokseen liittyen. Kokouksista teimme muistiot. Niistä voi seurata ajallisesti kehittämistyön etenemistä. Projektiryhmiä on ollut erilaisilla kokoonpanoilla. Niihin kuuluvat kaikki Valkaman kuntoutuksen työntekijät sekä lisäksi kuntoutuskurssin toteutuksessa mukana olevia asiantuntijoita. Projektiryhmissä olemme käsitelleet kehittämistyöhön liittyviä käytännön asioita. Niissä olemme jakaneet vastuuta työntekijöiden kesken. Olemme keskustelleet ja suunnitelleet käytännön tasolla kuntoutuskursseja, osaamisen kehittämistä ja työnkuvan muutosta.

Sekä ohjausryhmän että projektiryhmien merkitys kehittämistyössä on ollut huomattava. Ne ovat vieneet kehittämistyötä eteenpäin. On ollut kannustavaa huomata, että en ole ollut tekemässä kehittämistyötä yksin, vaan siihen on sitoutunut mukaan huomattava joukko muitakin ihmisiä.

4.5 Yksilöhaastattelu suunnitteluvaiheen tiedonkeruumenetelmänä

Haastattelu voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Yksilöhaastattelu on yksi haastattelumuoto. Siinä keskustelut voivat olla vapautuneempia ja luontevampia kuin ryhmähaastattelussa.

Haastattelut kestävät keskimäärin 1 – 2 tuntia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 205 – 206.)

Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä ei ole helppo. Se vaatii valmistautumista henkisesti ja tiedollisesti. (Syrjälä ym. 1996, 86.) Haastattelulla on mahdollista saada syvällistä tietoa tutkitavilta. Yleensä vastausaktiivisuus on parempi kuin kyselytutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97 – 98) Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa se on yleensä päämenetelmänä. Haastattelun etuna on joustavuus. Siinä voidaan säädellä aineiston keruuta vastaajia myötäillen ja tilanteen edellyttämällä tavalla. Luotettavuutta saattaa kuitenkin heikentää se, että haastateltavalla voi olla taipumus antaa vastauksia, jotka ovat sosiaalisesti suotavia. Haastateltava voi kokea tilanteen pelottavaksi tai uhkaavaksi. Haastattelu vie yleensä myös aikaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 199 – 201; Tuomi & Sarajärvi 2009, 72 – 74.) Omassa työyhteisössä haastateltavia oli kolme, joten ajallisesti se ei vaatinut paljon. Kaikki työntekijät tekevät samaa työaikaa, joten aikataulujen sopiminen ei ollut vaikeaa.

Haastattelupaikan ja ajankohdan valinta sekä haastattelutilanteen ilmapiiri vaikuttavat sen onnistumiseen. Haastattelutilanteessa ei saisi olla häiriötekijöitä, pelkoja tai epäselvyyksiä haastattelun tarkoituksesta. Se on onnistunut silloin, jos haastatteli pystyy innostamaan haastateltavansa puhumaan varsinaisesta asiasta ja luottamuksellisesti. (Syrjälä ym. 1996, 87.) Kerroin jokaiselle työntekijälle erikseen, miksi teen haastattelun. Sovin sellaisen ajankohdan, jolloin ei ollut muita työkiireitä. Varasin jokaisen työntekijän kanssa haastatteluun puoleentoista tunnin ajan. Valitsin rauhallisen haastattelupaikan, jossa ei ollut läpikulkuliikennettä ja josta eivät äänet kantautuneet muihin huoneisiin. Kännykät pidimme äänettömällä, jotta ne eivät häirinneet.

Strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu tapahtuu nimensä mukaisesti lomaketta apuna käyttäen. Kysymysten esittämisjärjestys ja muoto on etukäteen määritelty. Haastattelu on helppo toteuttaa, kun kysymykset on saatu laadittua. (Hirsjärvi ym. 2007, 203.) Valitsin strukturoidun haastattelun, koska halusin esittää kaikille työntekijöille samat kysymykset. Tällöin sain jokaiselta vastaukset samoihin kysymyksiin.

Kysymysten laatimisessa on huomioitava, että ne ovat selkeitä ja merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Moni- ja kaksoismerkityksiä pitäisi välttää. Tulkinnan mahdollisuuksia sisältyy enemmän yleisellä tasolla olevaan kysymykseen, kuin rajattuun kysymykseen. Lyhyet kysy-

mykset ovat helpommin ymmärrettäviä kuin pitkät. Helpommin vastattavat kysymykset olisi hyvä sijoittaa alkuun ja spesifiset kysymykset loppuun. (Hirsjärvi ym. 2007, 197 – 198.) Laadin haastattelua varten 12 kysymystä. Pyrin esittämään kysymykset lyhyessä ja selkeässä muodossa. Kysymykset muodostin kehittämistehtävien ja teorian pohjalta. Esitetasin kysymykset etukäteen kahdella henkilöllä. Sillä varmistin, että kysymykset olivat ymmärrettäviä. Niihin ei kuitenkaan tarvinnut tehdä enää sen jälkeen muutoksia.

Onnistumisen kannalta on suositeltavaa, että haastateltavat voisivat tutustua kysymyksiin etukäteen. Tämä edesauttaa sitä, että haastattelusta saa mahdollisimman paljon tietoa. On myös eettisesti perusteltua kertoa etukäteen, mitä aihetta haastattelu koskee. Haastattelulle sovitaan ajankohta. Siinä haastattelija esittää suulliset kysymykset ja merkitsee tiedonantajan vastaamat asiat ylös. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Annoin haastattelukysymykset työntekijöille tutustuttavaksi jo hyvissä ajoin etukäteen. Halusin saada aiheesta tietoa mahdollisimman paljon. Haastattelun etuna on joustavuus. Pystyin käymään keskustelua ja esittämään kysymyksiä uudelleen, jotta väärinkäsityksiä ei syntyisi. Haastattelusta sain aineistoa kaikkiaan 6 sivua käsin kirjoitettua tekstiä.

4.6 Yksilöhaastatteluaineiston käsittely ja analyysi

Toimintatutkimuksessa aineisto koostuu erilaisilla menetelmillä kerätyistä aineistoista. Suunnitteluvaiheessa tiedonkeruumenetelmänä oli yksilöhaastattelu. Aineiston hankinnan jälkeen käsittelin ja analysoin aineiston sekä pyrin kokoamaan tiedosta selkeän kokonaisuuden. Analyysimenetelmänä käytin sisällönanalyysia. Aineiston käsittelyn ja analysoinnin jälkeen suunnittelin kehittämistyön toteutusvaihetta.

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä sanallinen ja selkeä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Tällä menettelytavalla saadaan kerätty aineisto järjestykseen, jotta siitä voi tehdä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103, 108; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133 – 134.) Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia ongelmiin saa. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.)

Olennaista on, että aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tekstin sanat tai fraasit luokitellaan merkityksen perusteella eri luokkiin. Sisällönanalyysillä saadaan yksinkertaista kuvausta aineistosta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.) Analyysin tarkoitus on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto järjestetään tiiviiseen muotoon kadottamatta kuitenkaan asiasisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Selvitin työyhteisömme jäseniltä strukturoidun yksilöhaastattelun avulla kuntoutuskursseihin liittyviä asioita. Kysymykset muodostin kehittämistehtävien ja teorian pohjalta. Haastattelulla halusin selvittää, miten osaamista tulisi kehittää ja työnkuvaa muuttaa. Saatua aineistoa käytin kehittämistyön toteutusvaiheen suunnittelun pohjana.

Selvitin työntekijöiltä, mitä he tietävät kuntoutuskursseista ja millaista tiedon ja osaamisen tarvetta heillä niihin liittyen ilmenee. Kysyin, ovatko he tietoisia, miksi kuntoutuskurssitoimintaa on tarpeellista kehittää. Halusin työntekijöiltä myös selvittää, millaisille kuntoutuskursseille on heidän mielestään tarvetta, millaisiin kuntoutuskursseihin heillä ilmenee kiinnostusta, ja millaisia kuntoutuskursseja on heidän mielestään mahdollista toteuttaa ottaen huomioon henkilöstön määrän ja käytettävissä olevat ulkoiset puitteet ja tilat. Samoin kysyin, millaisia hankintoja tulee kuntoutuskursseja varten tehdä. Halusin saada selville, pitääkö työntekijöiden mielestä muita toimintoja muuttaa tai vähentää, jotta kuntoutuskurssien toteutus on mahdollista. Jos muita toimintoja täytyy muuttaa, niin halusin saada selville, millä tavoin. Haastattelun avulla kysyin myös työntekijöiltä, millaisia vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia kuntoutuskurssitoimintaan heidän mielestään liittyy.

Työntekijöiden strukturoidusta yksilöhaastattelusta tein deduktiivisen, eli teorialähtöisen sisällönanalyysin. Tällöin aineiston analyysin luokittelu pohjautuu valmiiseen, aikaisemman tiedon perusteella muodostettuun viitekehykseen. Analyysia ohjaa siis teema. Ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Analyysirunko voi olla strukturoitu, jolloin aineiston pelkistämisen jälkeen aineistosta kerätään vain analyysirunkoon sopivia asioita. Aineistosta kootaan yläluokkaan ja alaluokkaan kuuluvia ilmiöitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113 - 115.) Haastattelussa käytetyt kysymykset toimivat analyysirunkona. Analyysiyksikkönä oli lause tai lauseen osa.

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston pelkistäminen ja luokittelu tapahtuu siten, että aineistosta etsitään systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmauksia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 32; Tuomi & Sarajärvi 2009, 114). Aineiston analyysia ohjaa valmis teoria,

joten teemat määritellään aikaisemman tiedon perusteella. Teemoihin etsitään aineistosta sisältöjä niitä kuvaavista lausumista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 115).

Haastattelujen vastaukset luin läpi useaan kertaan kokonaiskuvan muodostumiseksi. Tämän myötä aineisto alkoi paremmin hahmottua. Pelkistin aineiston vastaukset kysymysten mukaan teemoittain. Pelkistetyistä ilmauksista muodostin alateemoja, eli keräsin yhteen ilmauksia, jotka liittyivät toisiinsa tai olivat samaa tarkoittavia. Lopuksi yhdistin teemoja yhteen, koska useat teemat soveltuivat hyvin saman otsikon alle. Näin muodostin yläteemoja.

Haastattelussa ilmeni, että työntekijöillä oli kuntoutuskursseista tietoa jo etukäteen. Heidän mielestään ne ovat ryhmämuotoisia, ja niihin valitaan osallistujat etukäteen. He olivat sitä mieltä, että kuntoutuskursseissa on etukäteen suunniteltu kesto ja sisältö. Työntekijöiden mielestä niihin liittyy toiminnallisuutta.

Työntekijät olivat sitä mieltä, että kuntoutuskurssitoimintaan he tarvitsevat lisää tietoa. Vastauksista ilmeni, että he tarvitsevat tietoa ryhmätoimintaan liittyvistä perusasioista. Kävi esille myös, että he kaipaavat kokemuksellista tietoa kuntoutuskursseja aiemmin järjestäneiltä henkilöiltä. Samoin työntekijät toivoivat saavansa kohdennettua tietoa eri aihepiireistä tai teemoista, joita voi kuntoutuskursseilla toteuttaa.

Vastausten perusteella työntekijät ovat sitä mieltä, että kuntoutuskurssien myötä avohoito kehittyy ja monipuolistuu sekä sairaalahoidon tarve vähenee. Heidän mielestään kuntoutuskurssit aktivoivat asiakkaita ja ovat tukemassa muuta hoitoa. Ne ovat haastattelun perusteella myös edullisia toimintamuotoja.

Vastauksista ilmeni, että työntekijöiden mielestä on tarvetta hyvin monenlaisille kuntoutuskursseille. Tarvetta on terveyden ja hyvinvoinnin, liikunnan ja elämänhallinnan aihepiireille. Työntekijät olivat sitä mieltä, että tarvitaan myös luontoon sekä mielialan kohottamiseen ja motivointiin liittyviä kuntoutuskursseja. Tarvetta on myös järjestää pituudeltaan lyhyitä, 3 – 4 kokoontumiskerran kursseja sekä kooltaan pieniä, 1 – 4 henkilölle suunniteltuja kursseja. Vastausten perusteella työntekijät olivat sitä mieltä, että paljon on mahdollisuuksia Valkaman kuntoutusyksikön ulkopuolella. Maakunnan sisällä voi toteuttaa monenlaista. Tarvetta on myös järjestää kuntoutuskursseja, joihin on mahdollista osallistua Kainuun muistakin kunnista.

Työntekijöillä ilmenee kiinnostusta liikunnallisiin ja kädentaitoja kehittäviin kuntoutuskursseihin. Kiinnostusta osoittautui myös painonhallinnan aihepiiriin. Työparin mukanaoloa työntekijät pitivät tärkeänä.

Haastattelun vastausten perusteella Valkaman kuntoutusyksikössä voidaan toteuttaa eri teemoihin liittyviä kuntoutuskursseja. Niitä ovat luontoon, liikuntaan, hyvinvointiin ja eri sairauksiin liittyvät aihepiirit. Vastausten mukaan voidaan toteuttaa erilaisia retkiä. Kooltaan kuntoutuskurssit voivat olla korkeintaan 8 – 10 henkilön pienryhmiä.

Kuntoutuskursseja varten Valkaman kuntoutusyksikköön tulisi työntekijöiden mielestä tehdä monenlaisia hankintoja. Työntekijät toivoivat hankittavan erilaisia kalusteita, kuten lamppeja, nojatuoleja, astioita, ja imuri. He toivoivat myös uutta tekniikkaa, kuten kameroita ja kannettavaa tietokonetta. Vastausten perusteella he pitivät hyvänä, että kuntoutuskurssilla olisi tarjottavana jotakin syötävää. Valkaman kuntoutusyksikölle osoitetulla maksukortilla työntekijät toivoivat voivansa tehdä pienimuotoisia hankintoja. Työntekijät olivat myös sitä mieltä, että käytäntö opettaa, millaisia hankintoja tulisi tehdä.

Työntekijät olivat sitä mieltä, että kokeiluja erilaisista toiminnoista olisi hyvä Valkaman kuntoutusyksikössä tehdä. Kuntoutuskurssien aikana ei kannata olla muuta päällekkäistä toimintaa. Työntekijät ovat sitä mieltä, että muuta talon toimintaa ei tarvitse vähentää, vaan suunnitella niitä eri aikoihin tapahtuviksi. Myöskään omia työtehtäviä ei tarvitse vähentää. Lääkehoitoon kuluvaa aikaa toivottiin kuitenkin vähennettävän. Vastauksista ilmeni, että kuntoutuskurssit täydentävät talon muita toimintoja ja niiden järjestämiseen pystyy varaamaan 1 – 2 työntekijän panoksen. Osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että asiakkaiden käyntejä tulisi vähentää, mutta osan mielestä käyntejä ei tarvitse vähentää.

Yläteemoiksi nousi tiedollinen tarve, kehittämishalukkuus, aikaisempien taitojen hyödyntäminen, avohoitoon panostamisen tarve. Työntekijöiden halu muutokseen nousi myös Löfmanin (2006) väitöskirjassa keskeiseksi tekijäksi työyhteisön kehittämisessä.

4.7 Yhteenveto lähtökohdista ja suunnittelusta

Työntekijät olivat halukkaita kehittämään työnkuvaa ja toimintoja. Heillä oli tietoisuus siitä, että avohoitoon tulee panostaa ja uusille toimintamalleille on tarvetta. Jotta uusia toiminta-

malleja voidaan ottaa käytäntöön, työntekijöiden osaamista kehitettävä. Siihen sopivia menetelmiä ovat koulutus ja työssä oppiminen.

Työntekijät toivoivat koulutusta ryhmätoimintaan liittyvistä perusasioista. He tarvitsivat myös kokemuksellista tietoa aikaisempien kuntoutuskurssien järjestämisestä. Suunnittelemme työyhteisöön koulutus- ja keskustelutilaisuuksia kuntoutuskursseihin liittyen. Toteutettavan kuntoutuskurssin myötä työntekijät oppivat uusia asioita käytännön kokemuksen myötä.

Kuntoutuskurssien toteuttamiseen tarvitaan aikaa. Viikko-ohjelmaa on muutettava, ja varattava selkeästi aikaa niiden toteuttamiselle. Niihin tarvitaan 1 – 2 työntekijän työpanosta samanaikaisesti. Kuntoutuskurssit täydentävät muita kuntoutustoimintoja

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerron tiedon lisäämisestä ja toteutetusta kuntoutuskurssista työntekijöiden osaamisen kehittämisen keinona. Kuntoutuskurssista olen laatinut erillisen hankekatsauksen, joka on omana lukunaan (luku 6).

5.1 Tiedon lisääminen työntekijöiden osaamisen kehittämisen keinona

Erilaiset koulutukset edesauttavat työyhteisössä tapahtuvaa oppimista. Yleisimmin koulutuksilla pyritään tarjoamaan osallistujille tietoa jostakin tärkeästä ja ajankohtaisesta aiheesta. Sisällöllä on oleellinen merkitys, kuinka osallistuja pystyy hyödyntämään saamaansa koulutusta. (Moilanen 2001, 145 – 146.) Koulutus on aina muutokseen pyrkimistä ja se on keskeinen henkilöstön kehittämisen keino (Viitala 2004, 203 - 205).

Haastattelun perusteella ilmenneitä kuntoutuskurssitoimintaan liittyviä tiedollisia ja osaamisen puutteita olen pyrkinyt poistamaan pyytämällä asiantuntijoita työpaikallamme pitämään koulutus- ja keskustelutilaisuuksia kuntoutuskursseihin liittyen. Ulla Haapsalo kävi tammi-kuussa 2012 työyhteisössämme kertomassa kuntoutuskurssien järjestämisestä. Hän on ollut mukana Tervein mielin Pohjois-Suomessa -hankkeessa, joka on kartoittanut kuntoutuskurssitilannetta ja -tarvetta Kainuussa. Hankkeen myötä hän on perehtynyt kuntoutuskursseihin, joten häneltä saimme arvokasta tietoa ja käytännöllisiä vinkkejä niiden suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän sisällä on myös työntekijöitä, jotka ovat tehneet kuntoutuskurssikokeiluja. Heistä yksi työntekijä kävi kertomassa omia kokemuksiaan työyhteisössämme helmikuussa 2012. Myös häneltä saimme arvokasta tietoa ja osaamista kuntoutuskurssien suunnitteluun ja toteutukseen liittyen. Viitalan (2004, 192) mukaan muilta oppiminen on hyvä ja tehokas tapa oppia hyviä käytäntöjä.

Ryhmäpsykoterapeutin koulutuksen omaavana perehdytin työntekijöitä ryhmätoiminnan perusasioihin. Näillä keinoin olemme lisänneet työntekijöiden osaamista. Jaoin työntekijöille myös luettavaksi ryhmätoimintoihin liittyvää kirjallista materiaalia.

5.2 Työssä oppiminen työntekijöiden osaamisen kehittymisen keinona

Työssä oppiminen on hyvä keino lisätä yksilöiden ja koko organisaation osaamista (Moilanen 2001, 99 – 100). Työntekijöiden osaaminen on lisääntynyt, kun kaikki työntekijät ovat olleet mukana terveyttä ja hyvinvointia edistävän kuntoutuskurssin suunnittelussa ja toteutuksessa. Tämän myötä he ovat saaneet käytännön kokemusta kuntoutuskurssien toteutuksesta. Viitalan (2004, 192) mukaan työntekijöiden tulisi voida kokeilla työn äärellä erilaisia toimintamalleja ja oppia toiminnan kautta. Virtainlahti (2009, 231) on todennut, että kokemuksellinen oppimisprosessi kehittää työntekijöitä kokonaisvaltaisesti, eli tiedollisesti, taidollisesti, sosiaalisesti ja asenteellisesti.

6 TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA EDISTÄVÄ KUNTOUTUSKURSSI VALKAMAN KUNTOUTUSYKSIKÖSSÄ

SISÄLLYS

1 JOHDANTO

2 KUNTOUTUSKURSSIN TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Mielenterveyden häiriöt

2.2 Kuntoutuksesta yleisesti

2.3 Mielenterveyskuntoutus

2.4 Kuntoutuskurssit ja ryhmätoiminnot

2.7 Aikaisempia tutkimuksia kuntoutuskursseista

3 TARVE MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMISELLE

3.1 Ravitseminen

3.2 Liikunta

3.3 Hygienia

3.4 Sosiaalinen kanssakäyminen ja toiminnallisuus

4 KUNTOUTUSKURSSIN SUUNNITTELU

5 KUNTOUTUSKURSSIN TOTEUTUS

5.1 Fysiologiset mittaukset

5.2 Elintapakysely

5.3 Beckin masennustesti

6 KUNTOUTUSKURSSIN ARVIOINTIA

6.1 Loppumittaukset

6.2 Suullinen palaute

6.3 Kirjallinen palaute

6.4 Osallistuva havainnointi ja päiväkirjamerkinnot

7 KUNTOUTUSKURSSIN JOHTOPÄÄTÖKSET

8 KUNTOUTUSKURSSIN POHDINTA

8.1 Kuntoutuskurssin eettisyyden pohdinta

8.2 Kuntoutuskurssin luotettavuuden pohdinta

8.3 Jatkotutkimusaiheet

LÄHTEET

LIITTEET (8)

1 JOHDANTO

Toteutimme Kuhmossa Valkaman kuntoutusyksikössä terveyttä ja hyvinvointia edistävän kuntoutuskurssin kahdeksalle mielenterveyskuntoutujalle syksyn 2011 aikana. Tarkoituksena on ollut selvittää, millä tavalla toteutettava kuntoutuskurssi edistää mielenterveyskuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia ja näin ollen parantaa elämänlaatua. Tätä voitiin arvioida osallistuvan havainnoinnin, kuntoutuskurssin aluksi ja lopuksi tehtyjenmittausten ja kyselyiden sekä kirjallisesti ja suullisesti koottujen palautteiden perusteella.

Kuntoutuskurssi kuului osana ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhöni. Opinnäytetyöni oli työelämäläheinen kehittämistyö, jonka kokonaistavoitteena oli mielenterveyskuntoutuksen avohoidon työntekijöiden osaamisen kehittäminen ja työnkuvan muuttaminen Kuhmossa. Tavoitteena oli juurruttaa kuntoutuskurssitoiminta pysyväksi toimintamuodoksi Valkaman kuntoutusyksikköön. Tämän myötä asiakaslähtöisyys lisääntyi ja avohoito monipuolistui. Asiakkaille tarjottavien kuntoutusvaihtoehtojen määrä lisääntyi.

Kehittämistyöni metodologinen lähestymistapa oli toimintatutkimus. Toimintatutkimus etenee syklin tavoin suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi -vaiheiden kautta. Myös kuntoutuskurssi eteni näiden vaiheiden kautta, muodostaen kehittämistyön rinnakkaissyklin. Kuntoutuskurssilaiset olivat kehittämistyössäni asiakastason toimijoita.

Toiminnallisuudella on yhteys ihmisen hyvinvointiin. Ihminen kehittyy toimimalla. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2011, 45, 58.) Kuntoutuskurssista oli monia myönteisiä vaikutuksia kuntoutuskurssilaisille.

2 KUNTOUTUSKURSSIN TEOREETTINEN TAUSTA

Tässä luvussa kuvaan yleisempiä mielenterveyden häiriöitä. Kerron kuntoutuksesta yleisesti sekä mielenterveyskuntoutuksesta. Tuon esille kuntoutuskursseihin ja ryhmätoimintoihin liittyviä asioita. Luvun lopussa esitän aikaisempia aihetta käsitteleviä tutkimuksia.

2.1 Mielenterveyden häiriöt

Psykiatriassa diagnosoitavat häiriöt ovat useimmiten luonteeltaan oireyhtymiä. Diagnoosit ovat apuna häiriöiden tunnistamisessa ja hoitamisessa. Asianmukaisen hoidon suunnittelu ja toteutus on näin ollen helpompaa. Psykiatrinen diagnoosiluokitus huomioi sen, että mikään mielenterveyden häiriö ei ole erillinen kokonaisuus, vaan rajat voivat olla häilyviä. Ei ole myöskään syytä olettaa, että kaikki asiakkaat, joilla on todettu sama mielenterveyden häiriö, olisivat kaikissa suhteissa samanlaisia. (Lönngqvist 2000, 32 – 33.)

Useimpien vakavien mielisairauksien taustalta löytyy perinnöllinen alttius, joka liittyy poikkeavuuteen aivojen aineenvaihdunnassa. Geneettiset ja biologiset tekijät eivät kuitenkaan yksin aiheuta psyykkisiä häiriöitä. Kun ne yhdistyvät stressitilanteen sosiaalisiin paineisiin ja psykologisiin tulkintoihin, muodostuu psykiatrinen oireyhtymä. Mielenterveyskuntoutujien toimintakyky on psyykkisistä syistä alentunut, ja heillä on puutteita muun muassa vuorovaikutustaidoissa ja sosiaalisessa sopeutuvuudessa. (Lähteenlahti 2008, 193, 207.) Tyypillisiä mielenterveyden häiriöitä ovat skitsofrenia, masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö.

Skitsofrenia on psyykinen sairaus, jossa taudinkuva on monimuotoinen. Sairauden kulku vaihtelee yksilöllisesti. Sitä sairastaa 0,5 – 1,5 % koko väestöstä. Skitsofreniapotilaita on Suomessa noin 50 000. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena ovat muun muassa asiakkaan psykososiaalisen toimintakyvyn ja elämänlaadun paraneminen. Hoito ja kuntoutus tulisi järjestää ensisijaisesti avohoidossa. Vakaan vaiheen hoitotoimenpiteeksi soveltuu hyvin kurssi-muotoinen toiminta. Kliininen kokemus on osoittanut, että arkielämän taitojen harjoittelu on hyväksi toimintakyvyn puutteista kärsivien kuntoutuksessa, vaikkakaan siitä ei ole riittävästi tutkimustietoa. Samoin sosiaalisten taitojen harjoittelu tulisi kuulua skitsofreniaa sairastavien kuntoutukseen. Hoitoyksikössä tulisi olla monipuolinen valikoima erilaisia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä. (Salokangas, Hirvonen, Honkonen, Jyväskylä, Koponen, Laukkala & Wahlbeck 2008.)

Masennustila on oireyhtymä, josta kärsii arviolta 5 % suomalaisista. Mitä vaikeammasta masennuksesta on kysymys, sitä enemmän asiakkaan toimintakyky on yleensä heikentynyt. Toimintakykyä voidaan arvioida muun muassa sillä, kuinka asiakas huolehtii itsestään ja hyvinvoinnistaan. On todettu, että masennuksesta kärsivät hyötyvät säännöllisestä liikunnasta, jota voidaan toteuttaa joko yksin tai ryhmässä. Sitä voidaan suositella aina osaksi kokonaishoitoa, mikäli vasta-aiheita lääketieteellisesti ei ole olemassa. Myös psykososiaalisen hoitomuodot ovat tarpeellisia. (Isometsä, Jousilahti, Lindfors, Luutonen, Marttunen, Pirkola & Salminen 2010.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy vaihdellen masennus- hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja. Välillä voi olla vähäoireisia tai oireettomia välivaiheita. Se on pitkäaikainen mielenterveydenhäiriö, jonka esiintyvyyttä ei tunneta Suomessa tarkasti. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan esiintyvyys on vain 0,24 %, mikä voi olla liian pieni arvio. Yhtenä hoitomuotona kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä voi olla psykososiaalinen hoito, jota voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisesti. Asiakkaan toimintakyky on heikentynyt huomattavasti vähintään keskivaikean masennus- tai maniajakson aikana. (Suominen, Hintikka, Isometsä, Kampman, Kieseppä, Korkeila, Leinonen, Oksanen, Pirinen, Sorvaniemi, Tuulio-Henriksson & Valtonen 2008.) Mielenterveyden häiriöissä, kuten muissakin sairauksissa kuntoutus on keskeistä.

2.2 Kuntoutus

Kuntoutuksen tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn ja työkyvyn paraneminen ja säilyminen sekä mahdollisimman itsenäinen selviytyminen elämän eri tilanteissa. Kuntoutus täydentää ja tehostaa lääketieteellisen hoidon ja muiden työ- ja toimintakykyä tukevien palvelujen vaikutusta. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs ja Sthäl 2008, 31.)

Kuntoutus on monialaista ja suunnitelmallista toimintaa. Sen yleistavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämänhallintaa. Kuntoutus pohjautuu suunnitelmaan, jonka kuntoutuja ja kuntouttajat ovat yhdessä laatineet. Se sisältää kuntoutujan toimintakykyä, voimavaroja, hallinnan tunnetta sekä ympäristön tarjoamia toimintamahdollisuuksia lisääviä toimenpiteitä, perustuen joko yksilö- tai ryhmätyöskentelyyn. Työskentelyssä käytetään hyväksi lähiyhteisöjen sosiaalisia verkostoja. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57.)

Kuntoutus on yleensä prosessi, joko ajallisesti määritelty toimintakokonaisuus tai erilaisista peräkkäisistä tai osin samanaikaisista toimenpiteistä muodostettuna sarjana. Kuntoutus on monipuolinen toimintakokonaisuus. Sen avulla pyritään korjaamaan, kompensoimaan tai ehkäisemään vammojen ja sairauksien aiheuttamia ongelmia. Kuntoutuksella tuetaan ihmisen työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista selviytymistä. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 81.)

Kuntoutuksen ytimenä on kuntoutujan ja kuntoutuksen ammattilaisen välinen vuorovaikutus ja yhteistyö. Kuntoutusprosessissa on yleensä mukana useamman ammattialan edustajia. Eri alojen toimijat kootaan mukaan kuntoutusprosessiin tavoitteiltaan johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 87.)

2.3 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutuksen käsitettä käytetään Suomessa yleiskäsitteenä kaikelle mielenterveyden häiriöistä kärsivien asiakkaiden kuntoutukselle. Mielenterveyskuntoutus määritellään laajasti yksilöllisistä elämäncriiseistä vaikeiden kroonisten tilojen kuntoutukseen asti. Psykiatriassa kuntoutus ja hoito voivat olla osin päällekkäistä, ja niiden jyrkkä erottaminen on tarpeetonta. Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen. Onnistuneella mielenterveyskuntoutuksella on merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Kuntoutus on selkeämmin tavoitteiltaan rajattua toimintaa hoitoon verrattuna, vaikkakin hoidon tavoitteet voivat olla osin myös kuntoutuksellisia. Onnistunut ja hyvä hoito tuottaa myös muita kuin kuntoutustavoitteisiin liittyviä vaikutuksia, kuten oireiden lievittymistä ja elämän laadun paranemista. Mielenterveyskuntoutus voi toteutua laitoksessa tai avohoidossa yksilökuntoutuksena, ryhmämuotoisesti tai molempien yhdistelmänä. (Pylkkänen & Moilanen 2008, 167 – 168, 171.)

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan elämänhallinnan kehittäminen kokonaisuudessaan. Tavoitteena on elämän perustarpeiden tyydyttäminen sekä elämänlaadun ja toimintakyvyn parantaminen. Tavoitteena on myös pyrkiä kohottamaan kuntoutujan autonomian astetta, omatoimisuutta, itsetuntoa ja arkielämän toiminnan valmiuksia. Kuntoutujan on opittava normaaliin elämään kuuluvia valmiuksia, taitoja ja toimintoja, jotta hän voi hallita ympäristöään ja tulla toimeen yhteiskunnassa oireistaan huolimatta. On myös oleellista, että jo opitut taidot pysyvät käytössä. Moniammatillinen toimintatapa on tarpeellinen, sillä ainoaa oikeaa ratkaisua ei ole kenelläkään yksittäisellä kuntoutuksen ammattilaisella. Mielenterveyskuntoutus ei myöskään ole sidoksissa mihinkään tiettyyn koulukuntaan tai teoriaan. Se

on hyvin käytännöllistä. Siinä tavoitellaan parasta mahdollista sosiaalista tukea, joten ryhmän käyttö on perusteltua. Tärkeitä voimanlähteitä ovat toiset samassa tilanteessa olevat. Kuntoutusilmapäiriin tulisi olla kannustava, sillä oman motivaation kehittyminen ja toivon viriäminen ovat siinä keskeistä. (Lähteenlahti 2008, 191, 198 - 201.)

Mielenterveyskuntoutuksen sisältöön tulisi kuulua omasta fyysisestä terveydestä huolehtimisesta, mutta melko usein sitä ei huomioida (Posio 2010, 21). Mielenterveydenhäiriöt ovatkin suurin työkyvyttömyyden aiheuttaja. Mielenterveydenhäiriöihin liittyy toimintakyvyn laskua ja erityisiä haittoja, jotka rajoittavat tai estävät suoriutumista eri elämänalueilla. Tukipalveluita tarvitaan usein laaja-alaisesti ja pitkiä aikoja, eikä toimintakyvyn täydellisestä paranemisesta ole täydellistä varmuutta. (Lähteenlahti 2008, 191 – 192.)

Vasta 1990-luvulla on alettu kehittämään avokuntoutusjärjestelmää. Tätä ennen mielenterveyskuntoutus on painottunut psykiatriseen sairaalaan. Avokuntoutus on näin ollen kehityksen alkutaipaleella, ja sillä on monia haasteita edessään. (Lähteenlahti 2008, 197.)

Mielenterveyskuntoutuksessa on keskeistä psykoedukaatio, joka tarkoittaa koulutuksellista työtettä. Se sisältää tiedon jakamisen lisäksi myös tietämyksen jakamista ja yhteisen ymmärryksen rakentumista. Siihen liittyy myös toivon elementti. Sairauden kanssa voi oppia elämään, toteuttaa haaveita ja olla täysiarvoinen ihminen. Tavoitteena on vähentää sairaalahoidon tarvetta ja parantaa asiakkaan elämänlaatua, ei niinkään pysyvä paraneminen. Tiedon ymmärtäminen ei ole itsestäänselvyys. Tiedonanto tulisi olla selkeämuotoista sopivin kokonaisuuksin. Ajan kuluessa osa tiedosta unohtuu. Asenteissa nähdään yleensä pysyvin vaikutus. Yksin tieto ei takaa epätoivotun käyttäytymisen muuttumista eikä ratkaise ongelmia. Se kuitenkin luo pohjaa laajemmalle yhteistyölle. Tiedon soveltaminen vuorovaikutuksen ja ongelmanratkaisun kehittämiseksi on koulutuksellisessa työtöteessä keskeistä. Tietoa voidaan antaa esimerkiksi luennoimalla tai kirjallisessa muodossa. Olennaista on tiedon soveltaminen arkipäivän tilanteisiin ja huomion kiinnittäminen ajankohtaisiin ongelmiin. (Lähteenlahti 2008, 202 – 206.)

2.4 Kuntoutuskurssit ja ryhmätoiminnot

Ihmisten elämä toteutuu erilaisissa sosiaalisissa ryhmissä. Ihmisen perustarpeita ovat ryhmään liittyminen ja kuuluminen. Vuorovaikutustaidot ovat hyvinvoinnille ja olemassaololle välttämättömiä. Vuorovaikutustilanteissa ihminen oppii käytännön taitoja. Ryhmien ulko-

puolelle jääminen johtaa toiminnalliseen deprivatioon ja syrjäytymiseen. Tunne johonkin ryhmään kuulumisesta on erityisen tärkeää vaikeissa elämäntilanteissa. (Hautala ym. 2011, 162)

Kuntoutuskurssitoiminta on kurssimuotoista, ryhmässä toteutettavaa toimintaa. Niissä korostuvat koulutukselliset tavoitteet ja toiminnallispainotteisuus. Ryhmän käyttö vahvistaa toiminnan vaikuttavuutta ja on perusteltua, koska se mahdollistaa vertaistuen ja luontevan tilanteen sosiaalisten taitojen harjaantumiselle erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Sosiaalisten taitojen opettaminen kuuluu välttämättömästi mielenterveyskuntoutuksen kokonaisuuteen, koska sosiaalinen toimintakyky on keskeisin psykiatrisen toipumisen ennustekijä. (Lähteenlahti 2008, 202, 207.)

Kuntoutuskurssitoiminta on tärkeä psykiatrisen kuntoutuksen osa-alue. Sitä on kehitelty myös erityisesti kolmannella sektorilla. Se on ollut työmuotona varsinkin voittoa tavoittelemattomissa järjestö- ja yhdistyspohjaisissa yhteisöissä. (Lähteenlahti 2008, 197.) Kuntoutuskurssit tarjoavat mielenterveyskuntoutujille mahdollisuuden irtaantua omista arkiympyröistään. Ne mahdollistavat vuorovaikutuksen vertaisten, itsensä sekä käsiteltävien asioiden kanssa. Niiden ansiosta sairauden oireet eivät välttämättä katoa, mutta omaan sairastumiseen voi saada selviytymiskeinoja, toivoa ja uusia näkökulmia. Niiden myötä elämän voi kokea mielekkääksi ja löytää uuden suunnan omaan kuntoutumiseen. (Mielenterveyden keskusliitto 2001, 29.)

Ryhmän toimijoita ja energianlähteitä ovat yksilöt, joten sen toiminta riippuu siitä, millaisia yksilöitä siihen on tullut. Ryhmädynamiikkaan yksi olennaisesti vaikuttavista tekijöistä on jäsenten ominaisuudet. Jäsenten ominaisuudet voivat sekä rajoittaa että mahdollistaa yhteistoimintaa. Sen tuottavuuteen vaikuttaa kunkin yksittäisen jäsenen teot, mutta myös ryhmäkokonaisuuden toiminta. Sen toimintaan vaikuttaa myös jäsenten yhteensopivuus. Tavoitteena on jäsenten yhteensopivuus, eikä niinkään samanlaisuus. (Jauhiainen & Eskola 1994, 107 - 109.)

Hautalan ym. (2011, 162) mukaan ihminen oppii asioita toiselta ihmiseltä. Ryhmä on sosiaalisen identiteetin, oman toiminnan ja vuorovaikutuksen peili. Se mahdollistaa jakamisen ja tuen. Se saa aikaan voimia, jotka vaikuttavat ihmisen toimintaan ja ajatteluun.

Ryhmätoiminta on suunniteltava etukäteen huolellisesti, jotta jäsenet hyötyisivät niistä. Siinä olennaista on joustavuus. Sen toiminta voi perustua teemakeskusteluun, vapaaseen keskusteluun, harjoituksiin, toiminnallisuuteen tai näiden kaikkien yhdistelmiin. Tärkeää on pystyä olemaan kasvokkain. Tällöin ryhmä on kodikas ja turvallinen. (Salminen 1997, 50.)

Ryhmää perustettaessa ja jäseniä valittaessa sen koostumuksen merkitystä toimintaan on arvioitava. Jäsenten henkilökohtaisia ominaisuuksia on harkittava suhteessa toiminnan tarkoitukseen. Ryhmän koostumuksella on vaikutusta siihen, miten vaativia ja laajoja tehtäviä se voi ottaa hoitaakseen. (Jauhiainen & Eskola 1994, 108.)

Ryhmä on pienryhmä, kun siinä on jäseniä 8 – 10. Tätä suuremmista ryhmistä käytetään nimitystä suurryhmä. Pienryhmässä on henkilökohtainen vuorovaikutus helpompaa toisten kanssa. Sille on ominaista jäsenten henkilökohtainen sitoutuminen prosessiin, aktiivinen osallistuminen, suuri sisäinen kontrolli ja yksimielisyys. Ryhmäkoon kasvaessa jäsenten tyytyväisyys ja kiinteys vähenevät, ristiriidat ja kilpailu kasvavat sekä jäsenten osallistumisaktiivisuus ja motivaatio vähenevät. Pienryhmässä on enemmän päämäärätietoista toimintaa, emotionaalista tukea ja lämpöä sekä vähemmän kritiikkiä ja aggressiota. (Jauhiainen & Eskola 1994, 110 – 111.)

Ryhmän toiminta on järkevää, kun sen alkaessa kesto on selvillä. Tietoisuus sen määräaika-suudesta tehostaa toimintaa paremmin, kuin epämääräinen aikataulu. Toiminnan sisällöllä on vaikutusta siihen, kuinka kauan yhdellä kerralla kokoonnutaan. Sen tarkoitus vaikuttaa kokoontumistiheyteen. Ryhmän kokoontumispaikka vaikuttaa sen muodostumiseen ja identiteetin vahvistumiseen. Sillä on oikeus käyttää kokoontumistilaa omaan tarkoitukseensa ilman ulkopuolista häirintää. (Jauhiainen & Eskola 1994, 112 – 113.)

Ryhmän käyttö on taloudellista, koska samalla kertaa kokoontuu joukko ihmisiä. Se on varteenotettava tosiasia varsinkin terveydenhuollon julkisella sektorilla, jossa jatkuvasti joudutaan säästämään. Ryhmäanalyttisiä periaatteita voidaan soveltaa terapiatyön lisäksi moneen muuhunkin työskentelyyn. Samat ryhmädynaamiset periaatteet ja tekijät ovat havaittavissa ja läsnä, aina kun joukko ihmisiä on kokoontuneena. (Lindroos & Segercrantz 2009, 5 - 6.)

Tietyn ajanjakson aikana säännöllisesti kokoontuvat ryhmän muuttuvat ja kehittyvät. Ryhmäprosessi tarkoittaa kaikkea sitä, mitä tapahtuu, kun ryhmä on käynnistynyt sekä alkanut muuttua ja kehittyä. Ryhmädynamiikaksi kutsutaan kaikkia siinä ilmeneviä dynaamisia voi-

mia, sosiaalisia rakenteita, toimintatapoja sekä ihmisten välisiä suhteita ja prosesseja. (Hautala ym. 2011, 183.)

Ryhmää voi verrata orkesteriin, joka soittaa musiikkia. Emme kuule eri soittimien tuottamaa yksiköllistä ääntä, vaan kuulemme kokonaisuuden. Samalla tavalla ryhmän henkiset prosessit koetaan ja havaitaan yhtenä kokonaisuutena. Ryhmässä prosessit syntyvät monen henkilön vuorovaikutuksen tuloksena. (Foulkes & Anthony 1990, 25.)

2.5 Aikaisempia tutkimuksia kuntoutuskursseista

Kuntoutuskursseihin liittyen on tehty aiemmin tutkimuksia. Tutkimusten tulokset ovat olleet hyvin samansuuntaisia. Niissä korostuu hyvin keskeisesti vuorovaikutuksen merkitys.

Saarelainen (2005) on tehnyt pro gradu -tutkielman Ensiaskel takaisin elämään - kuntoutuskurssin vaikutuksista mielenterveyskuntoutujien elämänhallintaan. Sen tuloksista ilmeni, että kuntoutuskurssilaiset ovat saaneet siitä onnistumisen kokemuksia ja edellytyksiä elämänhallinnan kehittymisen tukemiseen. Melkein kaikki olivat kokeneet mielialassaan positiivista kehitystä kurssin aikana. Se paransi työllistymisessä tarvittavia valmiuksia. Tutkielman mukaan jatkossa tulisi kiinnittää huomiota kuntoutujan tukemiseen kuntoutuskurssin loppumisen jälkeen. (Saarelainen 2005, 71, 75, 80.)

Ahonen (1998) tutki pro gradu -tutkielmassaan kuntoutuskurssin merkitystä masennuksen hoidossa. Sen mukaan kuntoutuskurssin merkittävin auttava tekijä oli mahdollisuus jakaa kokemuksia ja ajatuksia toisten kuntoutujien kanssa luottamuksellisessa ilmapiirissä. He vertailivat keskenään tilanteitaan, oppivat toisiltaan asioita ja saivat uutta voimaa ja toivoa jatkaa kuntoutumistaan. He olivat halukkaita soveltamaan kurssilla saatua tietoa omaan elämäänsä. Keskustelut, harjoitukset ja ryhmät tukivat toisen ihmisen kohtaamista, elämän suunnittelua ja tunneilmaisua. Kurssilla vahvistui usko omaan kuntoutumiseen. (Ahonen 1998, 3.)

Mielenterveyden Keskusliitossa on tehty tutkimus, jonka tavoitteena on ollut saada tietoa vaikeavammaisille mielenterveyskuntoutujille suunnattujen kuntoutuskurssien merkityksestä ja vaikuttavuudesta kuntoutujan näkökulmasta katsoen. Tutkijoina ovat toimineet Lahti ja Carlson. Kuntoutuskurssilla oli merkittävä vaikutus kuntoutujien toimintakykyyn. Hyvinvointi ja toiminta paranivat alkutilanteeseen verrattuna. Kuntoutuskurssin vaikutus tutkittiin myös jatkokurssin jälkeen. Tuloksista ilmeni, että kuntoutuskurssin vaikutus toimintakykyyn jatkui pitkälle. Merkittäviksi asioiksi nousivat vertaisuus toisten kuntoutujien kanssa sekä uu-

det kokemukset ja uudet ajatukset. Tutkimus osoitti, että kurssimuotoinen kuntoutus olisi tarve saada tärkeäksi ja oleelliseksi osaksi pitkään sairastaneiden kuntoutusta. (Mielenterveyden keskusliitto 2001, 27 – 30.)

Ylikotila on tehnyt tutkimuksen Mielenterveyden keskusliiton kuntoutustoiminnasta. Se käsittelee kuntoutuskurssien vaikuttavuutta mielenterveysongelmaisten yleiseen toimintakykyyn ja elämänhallinnan kokemiseen. Tuloksista ilmeni, että yksittäisen kuntoutuskurssin käymisen vaikutus kurssilaisen elämänhallinnan kokemiseen ja yleiseen toimintakykyyn ei ole erityisen suuri. Esille nousi kuitenkin, että kuntoutuskursseilla oli jonkinasteisia myönteisiä vaikutuksia mielialan kohentumiseen, ahdistuneisuuden vähenemiseen, sosiaalisen toimintakyvyn paranemiseen ja itsetunnon lisääntymiseen. Subjektiiiviset kokemukset kurssin vaikutuksista olivat varsin myönteisiä. Kuntoutuskurssin käyminen voi antaa lisäpotkua, kun kuntoutuminen oli pitkään polkenut paikallaan ilman näkyvää etenemistä. Keskeisin vaikuttava tekijä oli vuorovaikutus kurssilaisten kesken. Samoja ongelmia kokeneiden antama tuki ja vertaiskokemuksen jakaminen olivat erityisen merkittävää. Myös kuntoutuskurssin toiminnan tarjoamat kokemukset ja mahdollisuudet koettiin varsin merkittäviksi vaikuttaviksi tekijöiksi. Yhdessä asioiden tekeminen, elämysten saaminen ja saatujen kokemusten jakaminen kehittivät vuorovaikutustaitoja. (Ylikotila 1996, 46 – 47.)

3 TARVE MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMISELLE

Elintavat vaikuttavat kiistatta ihmisen terveyteen (Kauhanen, Myllykangas, Salonen & Nissinen 1998, 191). Terveystenhuolto on tärkein vaikuttaja ja asiantuntija väestön terveyden edistämässä. Edellytyksenä on kuitenkin sitoutuminen, suunnitelmallinen johtaminen, paikallisen väestön terveysseurannan ja tarveanalyysin järjestäminen, yhteisten hyvien käytäntöjen vahvistaminen, kansanterveysohjelmien soveltaminen sekä riittävää osaamista ja voimavaroja. (Rimpelä 2010, 29.)

Mielenterveyskuntoutujilla on usein puutteita terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa. Heillä on usein vaikeaa suoriutua arkielämästä ja sosiaalisesta kanssakäymisestä sekä huolehtia perustarpeistaan. He tarvitsevat näissä asioissa usein ohjausta, opastusta ja tukea. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2008, 204.)

Hyvän elämän perustekijöihin kuuluvat terveys, fyysinen hyvinvointi sekä hyvinvoinnin kokeminen (Ojanen 2001a, 49). Mielenterveysongelmista kärsivillä terveysriskit kasautuvat. Heillä koettu hyvinvointi on huomattavasti alhaisempi kuin muulla väestöllä. (Ojanen, Svennevig & Nyman 2001b, 157.) Heillä on usein ylipainoisuutta, he liikkuvat liian vähän, syövät epäsäännöllisesti ja käyttävät liian paljon rasvaisia ja makeita ruokia. Heillä on usein puutteita myös henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa. Monet sairaudet seuraavat ihmisiä, joilla kasautuvat nämä terveyteen liittyvät ongelmat. (Ojanen 2001d, 193.)

1.5.2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa terveyden edistämällä tarkoitetaan ” yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla”. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3§.) Myös Perhon (2010, 10) mukaan terveyden edistäminen on noussut viime vuosien aikana keskeiseksi toimintalinjaksi yhteiskuntaelämän eri alueilla ja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän sisällä.

Monelle ihmiselle terveyden edistäminen tarkoittaa omaan käyttäytymiseen liittyviä tekemisiä ja tekemättä jättämisistä. Terveysten edistäminen mielletään usein terveyskasvatukseksi ja elin-

tapojen muuttamiseksi. Se pyrkii turvaamaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin. Se voi olla lähtökohdiltaan terveyttä lisäävää tai suojelevaa tai sairauksia ehkäisevää. (Kauhanen ym. 1998, 246 – 248.)

Monet ongelmat heikentävät mielenterveyskuntoutujan elämänlaatua. He kuolevat nuorempina kuin muut, naiset 10 vuotta ja miehet 20 vuotta nuorempina. Eliniän eron voi selittää Pekka Saurin mukaan elintavoilla. (Raitanen 2010.)

3.1 Ravitseminen

Ruoka voi olla lohduttaja, lämmön, läheisyyden ja mielihyvän tuoja. Vatsa tottuu helposti suuriin annoksiin. Tärkeää on jokaiselle monipuolinen ruoka ja säännöllinen ateriaritmi. Painonhallintaan kiinnitetään liian vähän huomiota psyykkisesti sairaiden hoidon ja kuntoutuksen kohdalla. (Raitanen 2010.)

Mielenterveyskuntoutujalla on usein ravitsemusongelmia. Ylipaino on yleinen ongelma, koska psyykelääkkeet saattavat lisätä ruokahalua ja näin aiheuttaa lihavuutta. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 317 – 318; Kähäri-Wiik ym. 2008, 205; Raitanen 2010.) Lihavuus on yleistä, mutta ongelmana voivat olla myös ruokahaluttomuus, ahmiminen, ruoasta kieltäytyminen ja aliravitsemustilat sekä muut erilaiset puutostilat. Syömishäiriöt voivat heikentää ravitsemustilaa. (Haglund ym. 2007, 317 – 318; Kähäri-Wiik ym. 2008, 205.) Aineenvaihdunnallinen muutos voi olla myös ylipainon taustalla. Mielenterveyspotilas tarvitsee painonhallintaan paljon tukea. Hänelle tulisi löytää muita ajankulua ja tyydytyksen lähteitä ruoan sijasta. (Haglund ym. 2007, 317 – 318.)

Mielenterveyskuntoutuja voi tarvita tietoa terveellisestä ja edullisesta ruoasta sekä ohjausta ruoanlaitossa. Tutussa elinympäristössä on helpompi omaksua asiat päivittäiseen rytmiinsä. (Kähäri-Wiik ym. 2008, 205.) Hän laiminlyö usein ravitsemuksensa. Ruokailusta puhuminen ja ruoan valmistuksen harjoittelu voivat olla hoitokeinoja. Ravitsemustilaan vaikuttavat useat eri tekijät. Masennuksessa ruokahalu on yleensä huono ja potilas laihtuu. Joskus mielenterveyskuntoutajat voivat kieltäytyä kokonaan syömästä. Ruoan esillepanoon ja miellyttävän ruokailuilmapiiriin luomiseen on kiinnitettävä huomiota. Heidän ruokailuaan saattavat häiritä myös erilaiset pelot. (Haglund ym. 2007, 317 – 318.)

Terveellinen ja monipuolinen ruoka on maukasta ja värikästä. Se sisältää runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita. Energiamäärä pysyy kohtuullisena lautasmallin (Liite 5a) mukaan syöden.

Viimeisten vuosikymmenten aikana suomalaisten ruokatottumukset ovat muuttuneet terveyttä edistävään suuntaan. Suomen väestö saa ravitsemussuosituksia Valtion ravitsemusneuvottelukunnalta. Suomalaisen kansanravitsemuksen parantamiseksi ja hyvän terveyden ylläpitämiseksi keskeisiä tavoitteita nykyisten ravitsemussuositusten mukaan ovat riittävä ja tasapainoinen ravintoaineiden saanti, tasapainoinen energiansaanti ja -kulutus, puhdistettujen sokeiden saannin vähentäminen ja ravintokuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen, kovan rasvan vähentäminen ja osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla, suolankäytön vähentäminen sekä ruokaileminen nauttien ja kiireettömästi. (Haglund ym. 2007, 9 – 11.)

3.2 Liikunta

Mielenterveyskuntoutuja ei osaa, jaksa tai välitä huolehtia kunnostaan. (Kähäri-Wiik ym. 2008, 205.) Liikunnalla on sairauksia ehkäisevä, hoidollinen ja kuntouttava vaikutus. Sen myötä terveys ja kunto kohenevat ja fyysiset taidot kasvavat. (Ojanen 2001b, 35.)

Franktman & Ropponen (2010, 19) ovat todenneet, että liikunta kohentaa mielialaa, lisää elämänhallinnan tunnetta ja itseluottamusta. On tutkittu, että liikunta masennuksen hoidossa on yhtä tehokasta kuin psykoterapia. Liikunnalla on eniten positiivisia vaikutuksia masennukseen ja ahdistukseen.

Liikunnan vaikutukset ovat monipuolisia ja laaja-alaisia. Se tuottaa mielihyvää, hallinnan tunnetta, vähentää masennusta ja ahdistusta, antaa elämyksiä sekä edistää fyysistä terveyttä ja parantaa kuntoa. Liikunnasta saa lyhytaikaisia myönteisiä kokemuksia, mutta myös intensiivisesti harrastettuna myönteisiä pitkäaikaisvaikutuksia. (Ojanen 2001d, 194 – 198.)

Liikunnalla on suuri vaikutus hyvinvoinnin tukemisessa ja terveyden edistämisessä. Sen vaikuttaa myönteisesti sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen. Jotta siitä olisi vaikutuksia, ihmisen tulee siis liikkua. Psyykkiset ongelmat vähentävät halukkuutta osallistua liikuntaan. (Ojanen 2001c, 100 - 104.)

Liikunta sisältää erilaisia liikuntamuotoja. Viime vuosina ne ovat lisääntyneet ja eriytyneet erilaisia tavoitteita palveleviksi. On myös huomioitava arkielämään liittyvä liikunta, joka on tärkeää terveyden kannalta. Sitä ovat esimerkiksi hyöty- ja asiointiliikunta. Liikunta ennustaa hyvinvointia, ja hyvinvointi ennustaa liikuntaa. (Ojanen 2001c, 109, 125.)

Mielenterveyskuntoutujien fyysinen kunto on huolestuttavan huono. Liikunta on yksi tärkeimmistä keinoista heidän hyvinvoinnin edistämisessä. Sopiva muoto ja vaativuustaso täytyy harkita huolella, koska he vieroksuvat liian rasittavaa liikuntaa. Enemmän liikkuvat voivat joka suhteessa paremmin kuin vähän liikkuvat. (Ojanen ym. 2001b, 157, 178.)

Liikunta vähentää sairastumisriskiä ja lisää elinvuosia. Se antaa mielihyvän kokemuksia ja tuo vaihtelua arkielämään. Parhaimmillaan liikunta on sosiaalinen tapahtuma, josta saa myönteisiä elämyksiä ja josta saa tunteen, että voi edistyä omien tavoitteiden suunnassa. Myös mielenterveyskuntoutajat, jotka liikkuvat yleensä varsin vähän, ilmoittavat nauttivansa liikunnasta. Usein avohoidossa olevilla mielenterveyskuntoutujilla ei ole riittäviä mahdollisuuksia osallistua liikuntaan. Heillä on liikunnan vähäisyyden lisäksi yleensäkin terveyden hoitamiseen liittyviä ongelmia esimerkiksi ylipainoisuutta, puutteita itsehoidossa ja hygieniassa. (Ojanen ym. 2001b, 158, 162, 189.)

Mielenterveyskuntoutujilla on useita liikuntaan liittyviä ongelmia, joten liikunnan käyttö hoidon ja kuntoutuksen tukena on haasteellinen tehtävä. Psykoottiset oireet voivat vaikeuttaa tarkkaavaisuutta ja keskittymistä. Lääkkeet voivat aiheuttaa sivuvaikutuksia, esimerkiksi vapiinaa, levottomuutta, kiihtyneisyyttä ja lihaskouristuksia. Nämä hankaloittavat liikuntasuorituksia. Osallistumista voi vaikeuttaa myös elämäkokemusten synnyttämä epäonnistumisen pelko. Joissakin pallopeleissä tietyt perustaidot on hallittava. Suoritus voi olla niin ahdistavaa, ettei peloista kärsivä uskalla tehdä mitään, koska pelkää epäonnistuvansa. Ylipainoisuus, huono kunto ja liikuntataitojen puutteet hankaloittavat monien liikuntalajien suorittamista. Jotkut liikuntavälineet ja -varusteet ovat kalliita, joten aineellinen niukkuus voi estää joihinkin lajeihin osallistumista. Useat liikuntamuodot vaativat sosiaalisuutta, jossa mielenterveyskuntoutujilla on usein ongelmia. Masennus ja mielialan vaihtelut voivat vaikeuttaa liikuntaan osallistumista. Liikunta edellyttää myös omakohtaista sitkeyttä ja motivaatiota. Sopivan liikuntamuodon valinnalla ja oikealla motivoinnilla voidaan kuitenkin tukea mielenterveyskuntoutujan hyvinvointia. (Ojanen 2001d, 191, 198 - 199.)

Mielenterveyskuntoutujan liikuntaan tulee liittyä myönteisiä odotuksia ja mielihyvän kokemista. Samoin sen tulee olla omaehtoista. Se voi käynnistyä esimerkiksi liikunnanohjaajan aloitteesta, mutta jos se koetaan pakonomaiseksi, sillä ei ole vaikutuksia hyvinvoinnin kokemiseen. Pakolliseksi koettu liikunta alentaa hyvinvoinnin kokemusta, eikä tuo mielihyvän kokemusta. Siihen tulisi myös panostaa riittävästi. Yleensä 2 – 3 kertaa viikossa on tarpeellinen määrä, jotta liikkuja kokee tekevänsä jotain. (Ojanen 2001d, 204 – 205.)

3.3 Hygienia

Viimeisten vuosikymmenien aikana väestön terveydentilan kohentumisen myötä myös väestön hygienia on parantunut. Hygienian kohentuminen on lisännyt ihmisten hyvinvointia. (Ojanen, Nyman & Halme 2001a, 91 - 92.)

Mielenterveyskuntoutujalla on usein puutteita ja laiminlyöntejä hygieniastaan ja ulkoasustaan huolehtimisessa (Liukkonen 1995, 80; Kähäri-Wiik ym. 2008, 205). Syynä voi olla ahdistuksen lisäksi myös tietojen ja taitojen puute. Mielenterveyskuntoutuja ei välttämättä osaa tunnistaa, mitä hänen kehonsa ja terveytensä tarvitsevat. Päivän rytmittäminen riittävällä aktiivisuudella ja levolla voi olla vaikeaa. Mielekästä toimintaa sisältävä päiväohjelma auttaa päivän rytmittämisessä. On tärkeää myös opetella keinoja normaalin nukahtamisen ja unen edistämiseksi. (Kähäri-Wiik ym. 2008, 205.)

Mielenterveyskuntoutujilla oman kehon tuntemus ja hahmottaminen voivat hämärtyä. Kävely ja liikkuminen muuttuvat usein jäykäksi. Jotkut voivat kävellä valtavia matkoja päivän aikana. Jalkahygienia voi helposti unohtua. Kuntoutuksessa on tärkeää, että mielenterveyskuntoutuja saadaan kiinnostumaan omien jalkojen hoidosta. Jalkahygieniaan kuuluu muun muassa rasvaushieronta sekä kynsien leikkaaminen. (Liukkonen 1995, 80.)

Koskinen, Järvinen, Kuusi, Pääskyvuori & Haavio (2010, 25) ovat todenneet, että Tanskassa ja Ruotsissa on saatu tutkimustuloksia, joiden mukaan mielenterveyspotilaiden suuhygienian taso on heikompi kuin väestöllä keskimäärin. Samoin he käyttivät suunhoitopalveluita keskimäärin vähemmän kuin muu väestö. Suun terveydenhuollosta mielenterveyspotilaiden osalta on niukasti systemaattista tietoa Suomessa.

3.4 Sosiaalinen kanssakäyminen ja toiminnallisuus

Arkea rytmittävät rutiinit puuttuvat usein kuntoutujan päivästä. Kun ei ole työssä käyntiä, ei ole tarvetta nousta vuoteesta, meikata tai ajaa partaa. Päivän ja yön raja hämärtyy, ja elimistön sisäinen kello käy vikatahtia. Jokaisella on oikeus saada elämänsä riittävästi tukea saadakseen päivünsä sisältöä. Uni tulee tällöin luonnollisesta väsymyksestä. Unilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet tuovat harvoin uniongelmiin oikeaa ratkaisua, vaikka niitä usein tarjotaan hoidoksi. (Raitanen 2010.)

Yksi suurin kuntoutujan ongelma on yksinäisyys. Sosiaalinen verkosto on kapea ja monella-
kaan ei ole parisuhdetta tai perhettä. Tutkimuksen mukaan kuntoutujan elämää lyhentävät
fyysiset sairaudet, koska niitä ei tutkita ajoissa. Fyysinen sairaus syö psyykkisiä voimia.
Psyykkinen sairaus ei myöskään suojaa miltään muulta sairaudelta. (Raitanen 2010.) Erityises-
ti pitkäaikaisista mielenterveyshäiriöistä kärsivien kohdalla ilmenee usein ulkomaailmasta
eristäytymistä. Mielenterveyskuntoutujaa tulee kannustaa luomaan ja ylläpitämään sosiaalisia
suhteita. Häntä tulee tukea vanhoihin ja uusiin harrastuksiin. (Kähäri-Wiik ym. 2008, 205.)

Sosiaalinen eristyneisyys on merkittävä sairastavuutta ja kuolleisuutta lisäävä tekijä. Jotta ih-
minen välttyy näiltä terveysriskeiltä, hän tarvitsee sosiaalista tukea, turvallisia ihmissuhteita ja
yhteisöllisiä kokemuksia. Sosiaalinen tuki auttaa näkemään itsensä ja elämänsä myönteisessä
valossa. Se lisää myös itsekunnioitusta, elämäntaitojen kokemusta ja omanarvontuntoa.
(Heikkinen 1998, 682 - 683.)

Toiminta on ihmisen perustarve. Sillä on yhteys hyvinvointiin. Levon ja aktiivisuuden rytmit-
täminen on tärkeää ja ihmiselle luontaista. Hänen mukaansa monet mielenterveysongelmat
juontavat juurensa adaptaatiosta, eli mukautumisen ongelmasta. Näiden ongelmien ratkaise-
misessa toiminta auttaa. Ihminen tarvitsee nautintoa, joka muodostuu aikaansaamisesta sekä
kehoa ja ajan tarkoituksenmukaisesta käytöstä. Toimintojen saattaminen tasapainoon elämäs-
sä edellyttää todellista tekemistä. (Hautala ym. 2011, 45.)

Hautala ym. (2011, 73) ovat todenneet, että jotkin toiminnot liittyvät oleellisesti terveyteen.
Toiminnan kautta koettu tyytyväisyys, merkityksellisyys ja tarkoituksenmukaisuus lisäävät
hyvinvointia. Hyvinvointia lisäävät myös toiminnan tarjoamat valinnanmahdollisuudet, yh-
teisöihin kuulumisen tunne, turvallisuus sekä toimintaa tukeva ympäristö.

Aktiivinen elämäntapa pitää toiminnallisuutta yllä. Monet kansansairaudet liittyvät vahvasti
elintapoihin. Muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden ehkäisyssä oma fyy-
sinen aktiivisuus on keskeistä. Toisaalta stressitason kohoaminen liian korkeaksi heikentää
terveyttä ja hyvinvointia. Työn ja levon tasapaino onkin oleellisen tärkeää. (Hautala ym.
2011, 73 – 75.)

Mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat selvästi tukea ja ohjausta terveyteen ja hyvinvointiin
liittyvissä asioissa. Valkaman kuntoutusyksikössä toteutettu kuntoutuskurssi oli suunniteltu
edistämään heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Toiminnallisuus on mielenterveyskuntou-

tuksessa keskeistä. Ryhmämuotoinen toiminta mahdollisti vertaistuen ja sosiaalisen kanssakäymisen toisten ihmisten kanssa.

4 KUNTOUTUSKURSSIN SUUNNITTELU

Kuntoutuskurssi oli suunniteltu edistämään mielenterveyskuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia. Se muodosti kehittämistyössäni rinnakkaissyklin, joka eteni suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi -vaiheiden kautta. Minun lisäkseni kaikki kolme Valkaman kuntoutusyksikön työntekijää osallistui kuntoutuskurssin suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. He olivat vuorollaan työparina. Mietimme, mitä jokainen työntekijä teki erikseen ja yhdessä sen toteutukseen liittyen.

Suunnittelimme kuntoutuskurssin aikataulutuksen. Olimme yhteydessä asiantuntijoihin, jotka olivat mukana toteuttamassa kuntoutuskurssia. Kuntoutuskurssista aiheutui kuluja. Kustannuksista tein etukäteen hakemuksen esimiehelleni, joka hyväksyi ne. Tämän jälkeen pystyin virallisesti sopimaan asiantuntijoiden osallistumisesta ja suunnittelemaan tarkan ohjelman. Sen suunnittelu pohjautui teorian tietoon. Ensimmäiset aineistot sain kuntoutuskurssin toteutuksen alkuvaiheessa. Silloin oli vielä mahdollisuus tarvittaessa tehdä muutoksia ohjelmaan. Muutoksia ei kuitenkaan tarvinnut tehdä.

Kuntoutuskurssin sisältö perustui teorian tietoon, jota hankin eri lähteistä. Kokosin teoriaa muun muassa ravitsemuksesta, liikunnasta, hygieniasta ja ryhmätoiminnoista. Löysin teorias- ta hyvät perustelut sille, että terveyttä ja hyvinvointia edistävää kuntoutuskurssia on tarpeellista toteuttaa. Ryhmässä toimiminen on mielenterveyden häiriöistä kärsiville asiakkaille hyvä toimintamuoto. Se mahdollistaa vertaistuen ja asioiden jakamisen. Lähdekirjallisuuden mukaan heillä on usein tiedollisia ja taidollisia puutteita terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa.

Työntekijöiden yksilöhaastattelun mukaan kuntoutuskurssin sopiva osallistujamäärä on 8 - 10. Myös lähdekirjallisuuden mukaan tämän kokoinen ryhmä on pienryhmä, jossa on vuorovaikutus helpompaa ja joka pystyy paremmin päämäärätietoiseen toimintaan suurryhmään verrattuna. Käytettävissä olevat tilat ovat rajalliset, joten suurryhmälle kuntoutuskurssin toteutus ei onnistu.

Kuntoutuskurssista laadittiin esite (Liite 3a) ja siitä tiedotettiin Valkaman kuntoutusyksikön asiakkaille. Suunnitteluvaiheessa kuntoutuskurssille valittiin kahdeksan halukasta osallistujaa, 4 naista ja 4 miestä. Jokainen sai etukäteen tiedotteen kehittämistyöstä ja kuntoutuskurssista (Liite 1a) sekä allekirjoitti suostumuslomakkeen osallistumisestaan (Liite 2a). Kuntoutus-

kurssi oli suunniteltu suljetuksi ryhmäksi, eli uusia osallistujia ei olisi otettu myöhemmin mukaan, mikäli joku olisi keskeyttänyt.

5 KUNTOUTUSKURSSIN TOTEUTUS

Tällä kuntoutuskurssilla keskityttiin terveyden ja hyvinvoinnin osalta ravitsemukseen, liikuntaan ja hygieniaan. Nämä kaikki parantavat osaltaan mielenterveyskuntoutujan elämänhallintaa. Kuntoutuskurssi mahdollisti osallistujille sosiaalisen kanssakäymisen ja säännöllisen toiminnallisuuden.

Kuntoutuskurssin toiminta alkoi ensimmäisen kokoontumisen myötä. Se toteutui päivä kuntoutuskurssina 10.8. – 21.12.2011. Viikoittaisia kokoontumisia oli yhteensä 20. Yhden kokoontumisen kesto oli aiheesta riippuen 1- 3 tuntia. Kokoontumispaikkana oli Kuhmossa Valkaman kuntoutusyksikön asumisyksikkö.

Kuntoutuskurssin ohjelma oli monipuolinen (Liite 4a). Siinä oli kolme eri teemaa; ravitsemus, liikunta ja hygienia. Ohjelmaan ei ollut tarvetta tehdä muutoksia toteutuksen aikana. Lähes jokaisella kokoontumiskerralla oli paikalla asiantuntija kyseisistä teemoista. Kainuun Marttojen kotitalousneuvoja oli mukana kuudella eri kerralla toteuttamassa ravitsemuksen ja hygienian osiota. Ravitsemussuunnittelija kävi kertomassa terveellisen ravitsemuksen perusasioista, ja kaksi suuhygienistia kertoi suun ja hampaiden hoitoon liittyvistä asioista.

Liikunta oli teemana kuudella eri kerralla, ja näiden toteutuksessa oli mukana fysioterapeutteja. Suunnitelmaan oli sovittuna kansanterveyshoitajan käyminen puhumassa painonhallinnasta, mutta työntekijävajauksen vuoksi hänen käyntinsä peruuntui. Peruuntumisesta saimme tiedon vasta edellisenä päivänä. Suunnittelimme sille kerralle itse ohjausta painonhallinnasta. Jalkaterapeutti kävi kertomassa jalkahygieniasta ja jalkojen omahoidosta.

Kokemusasiantuntija kertoi oman näkökulmansa terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 20) mukaan heidän roolinsa on tärkeä mielenterveys- ja päihdetyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Heidän näkökulmansa myötä palvelujärjestelmä voi huomioida paremmin asiakkaiden tarpeet. Heillä on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdeongelmista, joko niistä itse kärsivänä, toipuneena tai palveluita käyttäneenä tai omaisena tai läheisenä.

Kaikki asiantuntijat suhtautuivat kuntoutuskurssin toteuttamiseen myönteisesti. Etukäteen oli tehty heidän vierailuistaan suunnitelma aikataulullisesti. Asiantuntijoiden läsnä ollessa kävimme aiheita läpi keskustellen. Kuntoutuskurssilaiset rikastuttivat keskustelua esittämällä paljon hyviä kysymyksiä ja kertomalla konkreettisia esimerkkejä omasta elämästään.

Kuntoutuskurssilla tein osallistuvaa havainnointia. Jokaisella kokoontumiskerralla kyselin suullisesti jäsenten kokemuksia, ajatuksia ja mielipiteitä edellisen kokoontumisen sisällöstä ja omasta osallistumisestaan. Esille tuodut asiat kirjasin tutkimuspäiväkirjaan. Kuntoutuskurssin aikana kirjasin myös työparien esittämiä kommentteja, ajatuksia ja palautetta. Pyysin osallistujilta suullista ja kirjallista palautetta.

Kuntoutuskurssin alkuvaiheessa toteutin kuntoutuskurssin osallistujille alkumittauksina verenpaineen, verensokerin, hemoglobiinin, pituuden, painon ja vyötärön ympäryksen mittaukset ja laskin painoindeksin. Mielialan mittaamiseen käytin Beckin masennustestiä. Tein heille myös elintapakyselyn. Alussa siis kartoitin heidän lähtötilannettaan. Kuntoutuskurssin loppuvaiheessa tein samat mittaukset uudelleen. Näiden aineistojen pohjalta pystyin arvioimaan, onko kuntoutuskurssi edistänyt heidän terveyttään ja hyvinvointiaan.

5.1 Fysiologiset mittaukset

Fysiologisista mittauksista saatu aineisto oli kvantitatiivista. Siinä on keskeistä, että havaintoaineisto on määrällisesti ja numeerisesti mitattavaa. Muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon, ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Päätelmiä tehdään havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 136.)

Lähestymistavassa, joka pyrkii asioiden selittämiseen, käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa (Hirsjärvi ym. 2007, 219). Taulukko on objektiivinen ja taloudellinen tapa esittää useita lukuja pienessä tilassa. Sen avulla voi vertailla lukuja ja niiden suhteita. Tieto saadaan usein taulukon avulla helpommin hallittavaan ja järjestettyyn muotoon, verrattuna kuvioon tai tekstiin. Taulukon tulee sisältää kaikki olennaiset tiedot sen tulkinnan kannalta. (Heikkilä 2008, 149.)

Kokosin fysiologiset mittaustulokset suhdeasteikkoon. Se on luonteeltaan absoluuttinen. Suhdeasteikon avulla voidaan suorittaa mittausten arviointia suhteessa absoluuttiseen asteikkoon ja laskea kahden mittaluvun suhdelukuja. (Erätuuli, Leino, Yli-Luoma 1994, 40; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 101.) Kokosin kaikki mittausten tulokset tietokoneelle taulukko-ohjelmaan, jonka jälkeen aineistosta sain helposti tehtyä päätelmiä.

5.2 Elintapakysely

Kyselylomake on kyselytutkimuksen olennainen tekijä. Kysymykset kannattaa suunnitella huolellisesti etukäteen. Lomakkeen suunnittelu vaatii tutkimuskysymysten pohtimista, kirjallisuuteen tutustumista ja käsitteiden määrittelyä. Tutkijan tulee tietää, mihin kysymyksiin vastauksia haetaan. Aineiston keräämisen ja tallentamisen jälkeen ne käsitellään. Syötetyt tiedot käsitellään siten, että tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus. (Heikkilä 2008, 47, 143.) Kyselylomakkeen perustana on tärkeää olla luotettava ja kattava kirjallisuuskatsaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 87). Valitsen lomakekyselyn, koska näin saan luotettavimmat ja toisiinsa helpommin vertailtavat tulokset. Tutustun etukäteen huolellisesti aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Sen pohjalta teen itse kyselylomakkeen. Elintapakyselystä (Liite 5a) saatu aineisto oli kvantitatiivista.

Elintapakyselylomake on järjestys- eli ordinaaliasteikollinen. Siinä muuttuja asettaa mittaustuloksen järjestykseen. Luokat voivat olla erilaisia, mutta ne voidaan asettaa järjestykseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 101.) Laskin elintapakyselystä saadut pisteet yhteen ja kokosin ne tietokoneelle taulukko-ohjelmaan. Aineistoa oli tällöin helppo tulkita.

5.3 Beckin masennustesti

Mielialan mittaamiseen käytin Beckin masennustestiä (Liite 6a). Se on valmis kyselylomake. Masennustesti on myös järjestys- eli ordinaaliasteikollinen. Laskin siitä saadut pisteet yhteen ja siirsin ne tietokoneelle taulukko-ohjelmaan. Saatu aineisto oli kvantitatiivista.

6 KUNTOUTUSKURSSIN ARVIOINTIA

Kuntoutuskurssilla oli useita tiedonkeruumenetelmiä. Niitä olivat fysiologiset mittaukset, elintapakysely, masennustesti, osallistuva havainnointi, tutkimuspäiväkirjamerkinnot sekä kirjallisesti ja suullisesti saatu palaute. Kuntoutuskurssiin liittyvä aineisto oli sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista.

Fysiologiset mittaukset (paino, pituus, vyötärönympäryys, painoindeksi, verensokeri, hemoglobiini ja verenpaine) sekä elintapakyselyn ja masennustestin toteutin kuntoutuskurssin alussa ja lopussa. Osallistuvaa havainnointia ja siihen liittyviä tutkimuspäiväkirjamerkintöjä tein koko kuntoutuskurssin aikana. Kirjallista ja suullista palautetta keräsin kuntoutuskurssin päätteeksi.

Tulosten tulkinnalla tarkoitetaan analyysin tulosten pohdintaa ja omien johtopäätösten tekemistä niistä (Hirsjärvi ym. 2007, 224). Kuntoutuskurssilta saatujen aineistojen perusteella pystyn tekemään arviota siitä, millä tavalla se on edistänyt mielenterveyskuntoutujien terveyttään ja hyvinvointiaan ja näin ollen parantanut elämänhallintaa. Aineistojen perusteella arvioin, millä tavalla kuntoutuskursseja pitäisi lähteä jatkossa muuttamaan ja kehittämään. Saatujen tulosten pohjalta suunnittelemme seuraavia kuntoutuskursseja.

6.1 Loppumittaukset

Kuntoutuskurssin loppuvaiheessa toteutin uudelleen fysiologiset mittaukset, elintapakyselyn ja masennustestin. Ainoastaan pituutta ei mitattu uudelleen kuntoutuskurssin lopussa, sillä oletuksena oli, ettei siinä ole tapahtunut muutosta 20 viikon aikana. Vertasin saatuja tuloksia alkumittauksiin. Kaikki kuntoutuskurssilaiset olivat painoindeksin mukaan ylipainoisia. Saatujen tulosten perusteella paino kuitenkin laski viidellä kuntoutuskurssilaisella. Keskimääräinen painonlasku oli 2,4 kg. Sen sijaan kolmella paino nousi. Keskimääräinen painon nousu oli 1,3 kg. Vyötärönympäryys pieneni viidellä kuntoutuskurssilaisella, keskimääräisesti 3,2 cm. Vyötärönympäryys kasvoi kahdella henkilöllä, keskimääräisesti 1,5 cm, ja yhdellä pysyi samana. Paino mitattiin samalla vaa’alla. Ne lisäsivät tulosten luotettavuutta. Painon lasku viidellä henkilöllä on merkittävä positiivinen tulos. Alkupunnitus tapahtui elokuussa ja loppupunnitus joulukuussa. Päällä oleva vaatemäärä on voinut olla loppumittauksissa hieman suurempi kylmästä vuodenajasta johtuen. Siitäkin huolimatta painon laskua tapahtui.

Sen sijaan hemoglobiiniarvo nousi kahdella kuntoutuskurssilaisella, yhdellä pysyi samana ja viidellä laski. Verensokeriarvo laski kuudella kuntoutuskurssilaisella, yhdellä pysyi samana ja yhdellä nousi. Verenpainearvon yläpaine nousi viidellä kuntoutuskurssilaisella ja kolmella laski. Verenpainearvon alapaine nousi kahdella kuntoutuskurssilaisella, yhdellä pysyi samana ja viidellä laski. Mittaukset suoritin samoilla mittareilla luotettavuuden lisäämiseksi. Oli jos-sain määrin yllättävää hemoglobiiniarvon lasku viidellä henkilöllä.

Elintapakyselyn tulosten perusteella kolmella kuntoutuskurssilaisella elintavat parantuivat ja kolmella huonontuivat. Kahdella kuntoutuskurssilaisella elintapakyselyn tuloksissa ei tapah-tunut muutosta. Kyselyjä tehdessä painotettiin, että kysymyksiin tulee vastata tämänhetkisen tilanteen perusteella. Siitä ei voi olla varma, kuinka tarkkaan kuntoutuskurssilaiset miettivät eri vastausvaihtoehtoja. Mahdollista on, että he ovat vastanneet joihinkin kysymyksiin siten, mikä olisi ihanteellisin vastausvaihtoehto.

Kuntoutuskurssilla oli mielenterveyskuntoutujille selvästi mielialaa kohottava vaikutus. Ma-sennustestin perusteella mieliala parantui merkittävästi kuudella kuntoutuskurssilaisella. Ko-koontumisten myötä heillä on ollut säännöllisesti sosiaalisia suhteita, ja ne ovat voineet vai-kuttaa mielialaan myönteisesti. Yhdellä kuntoutuskurssilaisella masennustestin tulos pysyi samana ja yhdellä tulos huonontui. Mielenterveyskuntoutujilla, kuten ihmisillä yleensäkin päivät voivat olla hyvin erilaisia. Mieliala ei ole aina samanlainen, ja siihen vaikuttavat monet eri asiat. Masennustestin tuloksen huonontuminen saattaa juontaa juurensa johonkin kuntou-tuskurssin ulkopuoliseen asiaan, jota elämässä on tapahtunut.

6.2 Suullinen palaute

Kuntoutuskurssin viimeisellä kokoontumisella kävimme keskustelua kurssin onnistumisesta. Keskustelimme siitä, mitä asioita tulisi muuttaa ja ottaa huomioon seuraavia suunnitellessa. Sain näin suullista palautetta.

Suullisesti saatu aineisto on kvalitatiivista. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. Aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Tiedon keruun instrumenttina ovat ihmiset. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.) Suullisesti saadun palautteen olen analysoinut induktiivisella, eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Kirjoitin suullisesti saadun palautteen erilliselle paperille sanasta sanaan, kuin ne olivat muistiinpanoissani. Analyysiyksikkönä käytin lausetta tai lauseen osaa. Pelkistin aineiston alkupe-
räisilmaukset. Etsin aineistosta tutkimustehtävien mukaisia ilmauksia. Etsin siis niitä asioita,
joista tässä kehittämistehtävässä olen kiinnostunut. Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelin yhtäläi-
siksi ilmaisujen joukoiksi, eli alateemoiksi. Samoja asioita tarkoittavat ilmaisut yhdistin ylä-
teemoiksi ja annoin niille sisältöä kuvaavat nimet.

Aineistosta nousi erilaisia alateemoja. Kuntoutuskurssilaiset toivat esille, että he ovat saaneet
kuntoutuskurssilta uutta tietoa ja oppineet uusia taitoja. He kertoivat tehneensä ruokava-
liomuutoksia ja uusia valintoja hankinnoissa. Kävi ilmi, että he olivat kokeilleet itsenäisesti
uutta liikuntamuotoa ja ostaneet hygienian hoitoon liittyviä palveluita.

Kuntoutuskurssilaisten mielestä kuntoutuskurssi on ollut hyödyllinen ja se on tuonut vaihte-
lua heidän arkeensa. He kokivat saaneensa vertaistukea ja luottamuksen tunteen. He toivat
myös esille, että oli myös vaikeaa sekä huonoa oloa. Yläteemoiksi muodostuivat osaamisen
lisääntyminen, uudet hankinnat ja sosiaalisuuden lisääntyminen.

6.3 Kirjallinen palaute

Kuntoutuskurssin viimeisellä kokoontumisella kysyin osallistujilta kirjallista palautetta. Kirjal-
lisessa palautteessa oli sekä avoimia kysymyksiä että monivalintakysymyksiä. Avoimet kysy-
mykset olen analysoinut deduktiivisella, eli teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

Kirjallisen palautteen vastaukset luin läpi useaan kertaan kokonaiskuvan muodostumiseksi.
Tämän myötä aineisto alkoi paremmin hahmottua. Palautteen kysymykset toimivat ana-
lyysirunkona. Analyysiyksikkönä oli lause tai lauseen osa. Pelkistin aineiston vastaukset tee-
moittain. Pelkistetyistä ilmauksista muodostin alateemoja, eli keräsin yhteen ilmauksia, jotka
liittyivät toisiinsa tai olivat samaa tarkoittavia. Lopuksi yhdistin alateemoja yhteen, koska use-
at niistä soveltuivat hyvin saman otsikon alle. Näin muodostin yläteemoja.

Kirjallisesta palautteesta ilmeni, että kuntoutuskurssilaiset olivat saaneet kuntoutuskurssilla
uutta tietoa ja uusia taitoja. He kertoivat tehneensä ruokavalio-
muutoksia. He myös kertoivat saaneensa vertaistukea. Kuntoutuskurssilaiset toivoivat, että olisi ollut enemmän aikaa kes-
kustelulle. Ilmeni myös, että he olivat kokeneet jännitystä ja pelkoja ja kuntoutuskurssi oli
ollut raskas. Yläteemoiksi muodostuivat osaamisen lisääntyminen ja sosiaalisuuden lisäänty-
minen.

Monivalintakysymysten mielipideväittämissä käytin Likertin asteikkoa. Heikkilän (2008, 53, 184) mukaan se on järjestysasteikon tasoinen asteikko, jossa vastaaja valitsee asteikolta asenneväittämän, eli parhaiten omaa käsitystään kuvaavan vaihtoehdon. Vaihtoehdot on pisteytetty. Muuttujan arvot voidaan asettaa järjestykseen, esimerkiksi paremmuusjärjestykseen. Tällaista tietoa voidaan käsitellä ikään kuin se olisi välimatka-asteikollista. Siitä on helppo laskea keskiarvoja. Myös Erätuulen ym. (1994, 40) mukaan Likert-asteikkoa pidetään ihmistieteissä välimatka-asteikkona. Siirsin tiedot kyselylomakkeilta tietokoneelle taulukko-ohjelmaan. Laskin kysymysten vastauksista keskiarvot.

Kuntoutuskurssin hyödyllisyyttä kysyttäessä keskiarvovastaus oli, että kuntoutuskurssista oli hyötyä paljon (75 % vastaajista). Terveiden ja hyvinvoinnin edistämistä kysyttäessä keskiarvovastaus oli, että kuntoutuskurssi edisti terveyttä ja hyvinvointia paljon (62 % vastaajista). Kaikki vastaajat (100 %) olivat sitä mieltä, että kuntoutuskurssi oli pituudeltaan sopiva. Suurin osa ilmoitti, että he toteuttivat kuntoutuskurssilla läpikäytyjä asioita itsenäisesti myöhemmin kotona (75 % vastaajista). Kaikki vastaajat (100 %) olivat sitä mieltä, että he eivät kaivanneet kuntoutuskurssille mitään muita aihepiirejä.

6.4 Osallistuva havainnointi ja päiväkirjamerkinnot

Osallistuvaa havainnointia ja siihen liittyviä tutkimuspäiväkirjamerkintöjä tein koko kuntoutuskurssin aikana. Siinä tutkija on aktiivinen ja toimii yhteistyössä tutkittavien kanssa. Hän osallistuu tutkittavien toimintaan ja on havainnoitavan ryhmän jäsenenä. Tietoa saadaan sosiaalisista vuorovaikutussuhteista. Se sopii hyvin toimintatutkimuksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 94.)

Osallistuvasta havainnoinnista tehdyt tutkimuspäiväkirjamerkinnot analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kirjoitin päiväkirjamerkinnot erilliselle paperille sanasta sanaan, kuin ne olivat päiväkirjassa. Analyysiyksikkönä oli lause tai lauseen osa. Pelkistin aineiston alkupe-
räisilmaukset. Etsin aineistosta tutkimustehtävien mukaisia ilmauksia. Etsin siis niitä asioita, joista tässä kehittämistehtävässä olin kiinnostunut. Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelin yhtäläisiksi ilmaisujen joukoiksi muodostamalla alateemoja. Niistä muodostin ylateemoja ja annoin niille sisältöä kuvaavat nimet.

Aineiston pohjalta nousi erilaisia alateemoja. Kuntoutuskurssilaiset kokivat vertaistuen hyvänä asiana. He toivat esille, että saavat ryhmässä olemisesta hyvää oloa. He kertoivat saaneen

kokoontumisista uusia myönteisiä kokemuksia ja myös onnistumisen kokemuksia. Ilmeni, että kuulumisten kertominen oli ollut tärkeä osio kuntoutuskurssilla. He tulivat kuntoutuskurssille hyvällä mielellä.

Kuntoutuskurssilaiset kertoivat tehneensä kaupassa erilaisia valintoja entiseen verrattuna. He kertoivat myös tehneensä aivan uusia hankintoja, joita heillä ei aiemmin ollut. He saivat kokoontumisilla paljon uutta tietoa.

Aineiston pohjalta ilmeni, että kuntoutuskurssilaiset olivat kiinnostuneita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvistä asioista. He toivat esille, että ennen tätä kuntoutuskurssia edellisistä mittauksista oli kulunut paljon aikaa, joten pitivät tärkeänä saada ajantasaista tietoa itsestään. He pitivät tärkeänä, että kuntoutuskurssilla saivat syödä terveellistä ruokaa ja kokivat uusia makunautintoja.

Kuntoutuskurssilaiset toivat esille myös jännitystä, pelokkuutta ja väsymystä kuntoutuskurssin aikana. He olivat sitä mieltä, että osallistujien välillä ilmeni luottamusta. He olivat täsmällisiä ja aktiivisia. Esille tuli myönteinen asiakaspalaute kuntoutuskurssilaisilta.

Aineistosta muodostui yläteemoiksi uudet kokemukset, sosiaalisuuden lisääntyminen, uudet hankinnat ja osaamisen lisääntyminen.

7 KUNTOUTUSKURSSIN JOHTOPÄÄTÖKSET

Mittausten ja kyselyiden tuloksista kävi ilmi monia kuntoutuskurssin myönteisiä vaikutuksia. Kuntoutuskurssilla oli mielenterveyskuntoutujille selvästi mielialaa kohottava vaikutus. Tämä tulos tukee selvästi sitä, että hyväksi havaittua toimintaa kannattaa järjestää jatkossakin. Tulos on samansuuntainen, kuin esimerkiksi Saarelaisen (2005) ja Ylikotilan (1996) tekemissä tutkimuksissa.

Kuntoutuskurssi vaikutti myönteisesti myös osaan mittauksen tuloksista. Viidellä kuntoutuskurssilaisella paino laski ja vyötärön ympärys pieneni. Nämä tulokset osoittavat sen, että terveyteen ja hyvinvointiin liittyvällä neuvonnalla on vaikutusta. Samalla aihepiirillä kannattaa järjestää kuntoutuskursseja jatkossa myös toisille mielenterveyskuntoutujille.

Kirjallisesta ja suullisesta palautteesta ja osallistuvasta havainnoinnista saatu aineisto oli hyvin samanlaista. Ne tukivat hyvin toisiaan. Niistä nousi samanlaisia yläteemoja, eli sosiaalisuuden lisääntyminen, osaamisen lisääntyminen, uudet kokemukset ja uudet hankinnat. Tulokset osoittivat, että ryhmässä toteutettavaa toimintaa tulee jatkaa. Ryhmässä toteutuu sosiaalinen vuorovaikutus. Kokouksissa käsiteltävät teemat olivat jääneet osallistujille mieleen, ja niistä oli ollut heille hyötyä. He olivat tehneet kaupassa uusia hankintoja sekä oppineet uusia asioita ja saaneet uusia kokemuksia. Tuloksista kävi ilmi, että seuraaville kuntoutuskursseille on hyödyllistä suunnitella sisältöjä, jotka antavat osallistujille uutta tietoa.

Kuntoutuskurssin sisältö oli varsin monipuolinen. Kaikki osallistujat olivat sitä mieltä, että kuntoutuskurssi oli pituudeltaan sopiva. Tämä tulos osoitti sen, että jatkossakin järjestämme samanpituisia kuntoutuskursseja. He olivat sitoutuneita, kukaan heistä ei jäänyt pois kesken, vaan olivat mukana loppuun saakka. Kaikki saivat osallistumisestaan kunniakirjan (Liite 8a). Kokouksiin käytettiin yhteensä 33 tuntia. Tästä ajasta 29 tuntia oli asiantuntijavierailijoita ja 4 tuntia käytettiin mittauksiin, kyselyihin sekä kirjalliseen ja suulliseen palautteiden kyselyyn. Ulkopuoliset asiantuntijat olivat pääosin maksuttomia. Heidän osallistuminen kuntoutuskurssille oli heiltä merkittävä aika- ja resurssisatsaus. He olivat motivoituneita tekemään yhteistyötä. Jatkossa pyrimme hyödyntämään ja pyydämme mukaan mahdollisimman paljon maksuttomia yhteistyökumppaneita. Heidän kanssaan kannattaa yhteistyötä jatkaa.

Kuntoutuskurssin tilat olivat toimivat ja sopivat kahdeksan henkilön pienryhmälle. Järjestämme niitä samoissa tiloissa jatkossakin. Tilojen rajallisuuden vuoksi suurempia ryhmiä ei

kuitenkaan voine suunnitella. Kuntoutuskurssin kustannukset olivat 543,50 €, josta Kuhmon Mielenterveysseura ry maksoi 300 €. Tämä oli merkittävä rahallinen panostus huomioiden kuntoutuskurssin kokonaiskulut. Toteutettaessa kuntoutuskurssia päiväaikana Kainuun maakunta -kuntayhtymän vuokraamissa toimitiloissa, siitä ei aiheudu ylimääräisiä tilavuokria ja työntekijöiden palkkakustannuksia. Uusien kuntoutuskurssien järjestäminen ei vaadi suuria investointeja rahallisesti. Liikuntamuodoista sauvakävely ja kuntosaliharjoittelu osoittautuvat suosituimmiksi, joten näitä suunnittelemme sisällöksi jatkossakin. Omaiset ovat huomanneet uuden toimintamuodon, ja heiltä on tullut myönteistä palautetta.

Kuntoutuskurssin kokoontumispäivä vaihteli tiistain ja keskiviikon välillä. Joskus se aiheutti osallistujille ja työntekijöille pientä sekaannusta. Niiden välttämiseksi kuntoutuskurssi olisi jatkossa hyvä suunnitella jatkossa samalle viikonpäivälle. Sen aikana ei mielellään kannata suunnitella muuta päällekkäistä toimintaa talossa, jotta työntekijöillä on mahdollisuus keskittyä täysipainoisesti kokoontumisiin.

Näiden saatujen tulosten pohjalta suunnittelimme Valkaman kuntoutusyksikköön seuraavaa kuntoutuskurssia, joka alkoi tammikuussa 2012. Siinä oli sama teema, eli terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Siinä oli mukana kahdeksan mielenterveyskuntoutujaa, koska koimme sen sopivaksi määräksi. Monta samaa asiantuntijaa oli mukana, kuin edelliselläkin kuntoutuskurssilla. Seuraavia kuntoutuskursseja on suunnitelmassa kesälle ja syksylle 2012 eri teemoihin liittyen.

8 KUNTOUTUSKURSSIN POHDINTA

On syytä ottaa huomioon, että kuntoutuskurssi on vain yksi osa kuntoutumisprosessissa. Toivon, että tämä kehittämistyö antaa aihetta julkiseen keskusteluun vastuualueen sisällä kuntoutuskurssien järjestämisestä ja erilaisista kuntoutusmuodoista ja vaihtoehdoista kuntoutuksen järjestämisen suhteen. Onnistuneella mielenterveyskuntoutuksella on laajoja yhteiskunnallisia vaikutuksia.

8.1 Kuntoutuskurssin eettisyyden pohdinta

Terveystieteiden parissa tehtävään tutkimukseen liittyy erityispiirteitä. Tutkimuseettikka on huomioitava erityisesti. Tutkimukseen osallistuvat ovat yleensä hoidon piirissä. Tutkittavilla voi olla mielenterveydellisiä ongelmia, he eivät välttämättä voi toimia normaalisti yhteiskunnassa tai he voivat tarvita ohjausta ja apua päivittäisessä elämässään. Tällaiset ihmiset voivat olla korvaamattoman arvokkaita tutkimuksen kannalta. Keskeinen eettinen ongelma kuitenkin on, voiko tällaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä lähestyä ja pyytää osallistumaan tutkimukseen. Toiset voivat mielellään kertoa ongelmistaan ja elämästään, mutta toiset haluavat pitää ne yksityisasiana. Jokainen tapaus on uniikki, eikä yleistyksiä voi tehdä. Tutkimuksen osallistumisen halukkuuteen vaikuttaa suuresti se, kuinka tärkeäksi tutkimus koetaan. (Mäkinen 2006, 112.) Ihmiselämästä jäisi tutkimatta hyvin olennaisia puolia, jos tutkimuksen piiristä suljettaisiin pois marginaaleja ihmisryhmiä, kuten esimerkiksi mielenterveyskuntoutujia. Kaikilla pitäisi olla mahdollisuus tulla kuuluksi. (Kuula 2006, 147.)

Tutkimuseettisiin kysymyksiin liittyviin lainsäädännöllisiin ja muihin normatiivisiin ohjeisiin tulee tutustua huolellisesti ja huomioida ne jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tutkimuslupa tulee pyytää siitä organisaatiosta, jossa tutkimus toteutetaan. Yleinen eettinen ohje on, että kaikilla osallistujilla on tietoinen vapaaehtoisuus. Siihen pyydetään kirjallinen suostumus. Samalla osallistujille ilmaistaan, että missä tahansa tutkimuksen vaiheessa heillä on mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta. (Janhonen & Latvala 2003, 179.) Kehittämistyön tutkimusluvan olen hankkinut Kainuun maakunta -kuntayhtymältä. Sen allekirjoitti terveysjohtaja Mauno Saari.

Kuntoutuskurssille osallistuminen oli vapaaehtoista. Kerroin jokaiselle kuntoutuskurssilaiselle sen, että kuntoutuskurssi liittyy kehittämistyöhöni. Annoin kaikille kehittämistyöstä ja kuntoutuskurssista kirjallisen tiedotteen (Liite 1a), jonka kävimme läpi myös suullisesti. Kaikki

kuntoutuskurssilaiset olivat lukutaitoisia. Jokainen allekirjoitti kirjallisen suostumuslomakkeen kuntoutuskurssille osallistumisesta (Liite 2a). Kuulan (2006, 150 – 153) mukaan vapaaehtoisuuden periaate on tärkeää. Tutkimuksesta tiedottaminen tulee suunnitella kohderyhmän mukaisesti. Suullisen informaation lisäksi on hyvä antaa kirjallinen tiedote tutkimuksesta, mikäli tutkittavat osaavat lukea. Myös tutkimusluvan pyytäminen tutkittavilta on oleellista.

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta on viime kädessä jokaisen yksilön oma ratkaisu. Psykiatrisen hoitotyön tutkimuksessa yksi keskeinen kriittinen kysymys liittyy siihen, kuka antaa suostumuksen osallistua tutkimukseen, jos tutkimukseen osallistuja on esimerkiksi holhouksen alainen tai psykoottinen. Voiko asiakas suostua tutkimukseen täysin tietoisena siitä, mihin hän on ryhtymässä? Nämä kysymykset tulee ratkaista kenttätöskentelyn aikana. Tutkijan tulee ymmärtää psykiatristen asiakkaiden osalta myös sairauden luonnetta ja ilmenemistä. Tällöin tutkija voi hyödyntää tutkimuksessa tarkoituksenmukaisesti osallistujien ilmaisia näkemyksiä ja merkityksiä. (Janhonen & Latvala 2003, 179 - 180.) Kuntoutuskurssilla oli mukana kolme holhouksen alaista. Kysyin heidän edunvalvojaltaan, kuinka suostumuksen antamisessa tulisi menetellä. Edunvalvojan mukaan siihen ei tarvita hänen lupaansa ja allekirjoitustaan, vaan holhottavat voivat itse päättää osallistumisestaan kuntoutuskurssille. Edunvalvoja sanoi, että hänellä ei ole edes lupaa sellaista allekirjoittaa. Se on hänen mukaansa hoitollinen asia, ja hän vastaa ainoastaan raha-asioista. Avointa psykoottisuutta ei ollut kenelläkään kuntoutuskurssiin osallistuneella.

Salassapitovelvollisuusasiat on huomioitava, että kenenkään henkilöllisyyteen tai hoitosuhteeseen liittyvät asiat eivät käy ilmi kirjallisesta raportista (Kuula 2006, 90 – 92). Kuntoutuskurssista saatujen tulosten yhteydessä pidin tarkasti huolta siitä, että kenenkään henkilöllisyys ei paljastu. Siksi kovin henkilöllisyydestä vihjeitä antavia ja yksityiskohtaisia tietoja ei ole julkaistu.

Tutkimustulosten paikkansa pitävyys ja niiden yleistettävyys ovat tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita. Tulokset pitää saattaa oman alansa tietoisuuteen ja tarkasteltavaksi. Tutkijan tulee julkaista tutkimustulokset niin, että kollegat ja muuta asiasta kiinnostuneet pääsevät hyödyntämään ja arvioimaan tutkimustuloksia. (Mäkinen 2006, 102.) Tämän kehittämistyön tulokset ovat julkisia ja kaikkien ihmisten saatavilla internetin välityksellä.

8.2 Kuntoutuskurssin luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Validiteetti tarkoittaa tutkimuskohteen ja -menetelmän yhteensopivuutta. Reliabiliteetti eli toistettavuus tarkoittaa tulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihteluille. Termit ovat kehitetty alun perin kvantitatiiviseen, eli määrälliseen tutkimukseen, mutta niitä käytetään myös kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 147 - 148.) Kuntoutuskurssiin liittyi sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista aineistoa. Kvantitatiivista aineistoa saatiin fysiologista mittauksista, elintapakyselystä ja masennustestistä. Kvalitatiivista aineistoa saatiin kirjallisesta ja suullisesta palautteesta sekä osallistuvan havainnoinnin perusteella tehdyistä tutkimuspäiväkirjamerkinnöistä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida mittaamisen ja aineiston keruun suhteen sekä tulosten luotettavuutena. Tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siitä käytetyt mittarit. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 206.) Kuntoutuskurssin alussa ja lopussa kuntoutuskurssilaisille toteutettiin mittauksia ja tehtiin kyselyitä. Pituuden mittaamista lukuun ottamatta mittaukset ja kyselyt olivat alussa ja lopussa samat. Kaikki osallistuivat niihin.

Olemme pyrkineet minimoimaan mahdolliset virhetekijät. Hemoglobiinin, verensokerin, painon ja vyötärönympäryksen mittaamisen toteutti sama työntekijä. Hemoglobiini ja verensokeri mitattiin pikamittarilla, jotka olivat molemmilla kerroilla samat. Myös painon mittaaminen toteutettiin molemmilla kerroilla samalla vaa'alla. Verenpaineen mittauksen toteutti alussa ja lopussa eri henkilöt, mutta verenpainemittari oli sama. Kaikki kertoivat olleensa syömättä ennen verensokerin mittausta 12 tuntia. Osa oli välttänyt tupakointia ja osa kertoi ottavan aamulääkkeet vasta tutkimuksen jälkeen. Kuntoutuskurssilaiset saivat molemmilla kerroilla kirjalliset ohjeet verensokerin mittaukseen valmistautumisesta. Kaikki mittaukset suoritettiin molemmilla kerroilla samassa tilassa. Nämä kaikki lisäsivät tulosten reliabiliutta. Saadut tulokset eivät olleet sattumanvaraisia.

Elintapakyselyn ja masennustestin osalta kuntoutuskurssilaisille painotettiin, että heidän tulee vastata kysymyksiin tämänhetkisen tilanteen perusteella. Heille annettiin riittävästi aikaa niiden täyttämiseen. On kuitenkin aivan mahdollista, että kyselyihin ei ole vastattu täysin totuudenmukaisesti, vaan on valittu sellainen vaihtoehto, mikä olisi ihanteellisempaa. Jotkut toivat vastaamisen yhteydessä esille väsymystä, kiirettä ja kysymysten paljoutta. Heillä oli mahdollisuus tarkentaa kyselyssä esitettyjä kysymyksiä. Kukaan ei niitä tuonut esille, joten kysymysten ymmärrettävyys oli hyvä.

Tutkimuksen validiteettiin liittyy tutkimustulosten yleistettävyys (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 211). Määrällisissä aineistoissa, eli mittauksissa ja kyselyissä otoskoko on ollut kahdeksan. Tuloksia voidaan jossain määrin yleistää. Sen sijaan laadullisten aineistojen osalta ei pyritäkään saamaan edustavaa otosta perusjoukosta eikä yleistettävyttä. Tulkinta perustuu aina tutkijan omaan persoonalliseen näkemykseen, jossa ovat mukana hänen intui-tionsa ja tunteensa. Tällöin saadut tulokset eivät ole toistettavissa eivätkä siirrettävissä toiseen kontekstiin. (Nieminen, 1997, 215 - 216.)

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa voitaisiin tutkia syvällisemmin kuntoutuskurssilaisten elämäntapaa kuntoutuskurssin jälkeen. Tässä kehittämistyössä ei seuranta tehty. Voittaisiin tutkia, mitä asioille tapahtuu ja miten kuntoutuskurssilaiset tarvitsevat tukea jatkossa. Olisi mielenkiintoista selvittää, onko kuntoutuskurssilla saatu kehitys ollut pysyvää ja onko siitä ollut pitempiaikaisia vaikutuksia. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, pienentävätkö kuntoutuskurssit työntekijöiden työmäärää jatkossa.

LÄHTEET

- Ahonen, J. 1998. Kuntoutuskurssi masentuneen apuna. Pro gradu -tutkielma. Stakes. Aiheita 35/1998. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Eräutuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.
- Foulkes, S. & Anthony, E. 1990. Group Psychotherapy. Exeter: BPC Wheatons Ltd.
- Franktman, P. & Ropponen, M. 2010. Yhteistyö urheiluseurojen kanssa. Teoksessa Kuosmanen, L., Vuorilehto, M., Voipio-Pulkki, L-M, Laitila, M, Posio, J. & Partanen, A. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä. Kokemuksia Pohjanmaa -hankkeesta, Sateenvarjo -projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005 – 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f8cb23c3-edb6-4fc6-8fdc-c26650a8108d> (luettu 20.5.2011)
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, L.T. & Syrjälä, L. 2006. Toimintatutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Heikkinen, M. 1998. Sosiaaliset tekijät ja terveys. Teoksessa Koskenvuo, K. & Vertio, H. (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Isometsä, E., Jousilahti, P., Lindfors, O., Luutonen, S., Marttunen, M, Pirkola, S. & Salmi-nen, J. 2010. Depressio. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023> (luettu 21.5.2011)
- Janhonen, S. & Latvala, E. 2003. Hoitaminen sosiaalisessa yhteydessään: Groundedtheory-tutkimusmetodologia. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY-pro Oy.
- Kauhanen, J., Myllykangas, M., Salonen, J. & Nissinen A. 1998. Kansanterveystiede. Porvoo: WSOY.
- Koskinen, K., Järvinen, M., Kuusi, K., Pääskyvuori, J. & Haavio, M-L. 2010. Mielenterveyspotilaan suun terveyden edistäminen. Teoksessa Kuosmanen, L., Vuorilehto, M., Voipio-Pulkki, L-M, Laitila, M, Posio, J. & Partanen, A.. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielen-terveys- ja päihdetyössä. Kokemuksia Pohjanmaa -hankkeesta, Sateenvarjo -projektista ja Lapin mielen-terveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005 – 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f8cb23c3-edb6-4fc6-8fdc-c26650a8108d> (luettu 20.5.2011)
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A & Raitanen, A. 2008. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lindroos, H. & Segercrantz, U. 2009. Lukijalle. Teoksessa Lindroos, H. & Segercrantz, U. (toim.) Yksilöksi ryhmässä. Helsinki: Hakapaino.
- Liukkonen, I. 1995. Jalkojen perushoito. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Lähteenlahti 2008. Psykoosit. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Lönnqvist, J. 2000. Potilaan tutkiminen ja mielen-terveyden häiriöiden luokittelu. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M & Partonen, T. Psykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mielenterveyden keskusliitto 2001. Oikeus omiin tavoitteisiin. Vaikeavammaisten mielen-terveyskuntoutujien kuntoutuskurssikokemus ja kurssin vaikutukset. Argumentti 4/2001. Vantaa: MTKL ja Printway Oy.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Ojanen, M. 2001a. Länsimainen ihminen kulttuurinsa vanki. Teoksessa Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja nro 153. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ojanen, M. 2001b. Mitä on hyvä elämä? Teoksessa Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja nro 153. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ojanen, M. 2001c. Liikunta hyvän elämän tukena. Teoksessa Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja nro 153. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ojanen, M. 2001d. Ihmisarvoiseen elämään. Johtopäätökset ja suositukset. Teoksessa Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja nro 153. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ojanen, M., Nyman, M & Halme, J. 2001a. Suomalaiset hyvän elämän mittareilla. Teoksessa Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja nro 153. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ojanen, M., Svennevig, H. & Nyman, M. 2001b. Oikein toteutettu liikunta tukee kuntoutusta. Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena -projekti. Teoksessa Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja nro 153. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Perho, M. 2010. Esipuhe. Teoksessa Kuosmanen, L., Vuorilehto, M., Voipio-Pulkki, L-M, Laitila, M, Posio, J. & Partanen, A.. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä. Kokemuksia Pohjanmaa -hankkeesta, Sateenvarjo -projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005 – 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla:<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f8cb23c3-edb6-4fc6-8fdc-c26650a8108d> (luettu 20.5.2011)

Posio, J. 2010. Mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin edistäminen. Teoksessa Kuosmanen, L., Vuorilehto, M., Voipio-Pulkki, L-M, Laitila, M, Posio, J. & Partanen, A.. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä. Kokemuksia Pohjanmaa -hankkeesta, Sateenvarjo -projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005 – 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f8cb23c3-edb6-4fc6-8fdc-c26650a8108d> (luettu 20.5.2011)

Pylkkänen, K. & Moilanen, I. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Raitanen, L. 2010. Kuntoutujan elämänlaatua heikentävät monet ongelmat. Revanssi 4/2010, Mielenterveyden keskusliiton jäsenlehti, 2.

Rimpelä, M. 2010. Terveydenhoidosta terveyden edistämiseen. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä A. (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f> (luettu 18.5.2011)

Saarelainen, T. 2005. Askeleet kuntoutumisen tiellä – kuntoutuskurssi mielenterveyskuntoutujien elämänhallinnan kehittäjänä. Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Salminen, H. 1997. Ryhmäanalyysin perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Salokangas, R., Hirvonen, J., Honkonen, T., Jyväsjärvi, S., Koponen, H., Laukkala, T. & Wahlbeck. 2008. Skitsofrenia. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050#s8> (luettu 21.5.2011)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Saatavilla: <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf> (luettu 5.4.2011)

Suominen, K., Hintikka, J., Isometsä, E., Kampman, O., Kiesepää, T., Korkeila, K., Leinonen, E., Oksanen, J., Pirinen, M., Sorvaniemi, M., Tuulio-Henriksson, A. & Valtonen, H. 2008. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50076> (luettu 21.5.2011)

Terveystieteiden laitos 30.12.2010. (1326/2010) Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (luettu 21.5.2011)

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmenetelmät. Juva: WSOY.

Ylikotila, U. 1996. ”Ripaus iloista mieltä ja halua jatkaa eteenpäin”. Tutkimus kuntoutuskurssien vaikuttavuudesta mielenterveysongelmaisten yleiseen toimintakykyyn ja elämänhallinnan kokemiseen. Vantaa: Yhteistyössä Mielenterveyden keskusliitto ry ja Printway Oy.

LIITTEET

Liite 1a	Opinnäytetyön tiedote asiakkaille
Liite 2a	Asiakkaan suostumuslomake
Liite 3a	Kuntoutuskurssin esite
Liite 4a	Kuntoutuskurssin aikataulu
Liite 5a	Elintapakysely
Liite 6a	Beckin masennustesti
Liite 7a	Esimerkki sisällön analyysistä
Liite 8a	Kunniakirja

OPINNÄYTETYÖN TIEDOTE ASIAKKAALLE

Opinnäytetyön nimi:

Kuntoutuskurssitoiminnan kehittäminen muutosjohtamisen avulla.

Opinnäytetyön tarkoitus:

Teitä pyydetään osallistumaan kuntoutuskurssille, joka kuuluu osana Mari Pikkaraisen opinnäytetyöhön. Kuntoutuskurssin tarkoituksena on edistää mielenterveyskuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia ja näin ollen parantaa elämänhallintaa. Opinnäytetyön tavoitteena on juurruttaa kuntoutuskurssitoiminta pysyväksi toimintamuodoksi Valkaman kuntoutusyksikköön.

Opinnäytetyön kulku:

Kuntoutuskurssi alkaa 10.8.11 ja päättyy 21.12.11. Kokoontumiset ovat kerran viikossa. Kokoontumiskertoja on yhteensä 20. Kuntoutuskurssin teemoja ovat ravitsemus, liikunta ja hygieniä. Kokoontumiskerrat sisältävät asiantuntijavierailuja, keskustelua ja toiminnallisuutta. Kuntoutuskurssin alussa Teiltä mitataan verenpaine, verensokeri, hemoglobiini, pituus, paino ja vyötärön ympärys. Teitä pyydetään täyttämään myös Beckin masennustesti ja elintapakysely. Kuntoutuskurssin loppuvaiheessa suoritetaan samat mittaukset uudestaan.

Kuntoutuskurssiin osallistuminen on maksutonta, eikä siitä makseta Teille myöskään palkkiota.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on alkanut tammikuussa 2011. Opinnäytetyö valmistuu toukokuussa 2012.

Opinnäytetyöhön liittyvät hyödyt ja riskit:

Kuntoutuskurssilla saa hyödyllistä tietoa ja uusia taitoja ravitsemukseen, liikuntaan ja hygieniaan liittyen. Muun muassa kuudella kokoontumiskerralla valmistamme ja nautimme lämpimän aterian lisukkeineen. Fysiologisten mittausten myötä saa tilannetietoa omasta terveydestään.

Verinäytteiden ottamiseen liittyy pieni kipu.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen:

Teistä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Yksilöä koskevia tietoja ei käy opinnäytetyöstä ilmi.

Vapaaehtoisuus:

Tiedän, että minulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta opinnäytetyönä järjestettävälle kuntoutuskurssille ja myöhemmin halutessani myös syytä ilmoittamatta peruuttaa suostumukseni. Kieltäytymiseni tai osallistumiseni peruuttaminen eivät vaikuta mitenkään mahdollisesti tarvitsemaani hoitoon/kuntoutukseen nyt tai tulevaisuudessakaan.

Opinnäytetyöstä vastaavien henkilöiden nimet:

Opinnäytetyöstä vastaavat yliopettaja Sirkka Liisa Niskanen Kajaanin ammattikorkeakoulusta sekä mielenterveyspalveluiden seutu II (Kuhmo-Sotkamo) tulosityksikön päällikkö Marjo Pietikäinen ja vastuualueen päällikkö, ylilääkäri Juha Luukinen.

Opinnäytetyön tekijänä toimii:

Mari Pikkarainen, sairaanhoitaja
nimi, pätevyys

Valkaman kuntoutusyksikkö, Kirkkotie 12 – 14
osoite

044-7970112, mari.j.pikkarainen(a)kainuu.fi
puhelinnumero ja sähköposti

ASIAKKAAN SUOSTUMUSLOMAKE

Minua on pyydetty osallistumaan kuntoutuskurssille, joka kuuluu osana Mari Pikkaraisen opinnäytetyöhön. Kuntoutuskurssin tarkoituksena on edistää mielenterveyskuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia ja näin ollen parantaa elämänhallintaa. Opinnäytetyön tavoitteena on juurruttaa kuntoutuskurssitoiminta pysyväksi toimintamuodoksi Valkaman kuntoutusyksikköön.

Olen lukenut opinnäytetyötä koskevan tiedotteen ja saanut mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä ja keskustella niistä. Tunnen saaneeni riittävästi tietoa oikeuksistani, opinnäytetyön ja kuntoutuskurssin tarkoituksesta ja siihen osallistumisesta sekä hyödyistä ja riskeistä.

Tiedän, että minulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta opinnäytetyönä järjestettävälle kuntoutuskurssille ja myöhemmin halutessani myös syytä ilmoittamatta peruuttaa suostumukseni. Kieltäytymiseni tai osallistumiseni peruuttaminen eivät vaikuta mitenkään mahdollisesti tarvitsemaani hoitoon/kuntoutukseen nyt tai tulevaisuudessakaan. Tiedän, että minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Suostun osallistumaan kuntoutuskurssille, joka kuuluu opinnäytetyöhön

Kyllä _____ En _____

Suostun osallistumaan kuntoutuskurssiin liittyviin mittauksiin ja kyselyihin

Kyllä _____ En _____

Paikka _____ Aika _____

Asiakkaan nimi _____ Henkilötunnus _____

Asiakkaan allekirjoitus _____

Osoite ja puhelinnumero _____

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus _____

ja nimen selvennys _____

Osoite ja puhelinnumero _____

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi (2) kappaletta, joista toinen annetaan asiakkaalle ja toinen suostumuksen vastaanottajalle.

Terveyttä ja hyvinvointia edistävä

KUNTOUTUSKURSSI

Valkaman kuntoutusyksikössä

Alkaa 10.8.11

Yhteensä 20 kokoontumiskertaa

*Sisältää keskustelua, toiminnallisuutta
ja asiantuntijavierailuja*

Ilmoittautumiset 1.8.11 mennessä

Lisätietoja

Mari Pikkaraiselta, p. 044-7970112



KUNTOUTUSKURSSIN AIKATAULU

Viikko	Päiväys	Aihe	Asiantuntija
32	ke 10.8.	Fysiologiset mittaukset, mielialamittaus ja elintapakysely	
33	ke 17.8.	Jalkojen omahoito ja hygienia	Jalka- terapeutti
34	ti 23.8.	Ruokamenoissa voi säästää: Edullinen ja terveellinen ruoka. Suunnittelu ja kauppalista. Valmistettava ateria: Uunilohi, keitetyt perunat, pinaattikastike, vihersalaatti, leipä ja kiisseli	Kotitalous- neuvoja
35	ke 31.8.	Sauvakävely ulkona, alkuverryttely ja loppuvenyttelyt. Ohjausta sauvojen hankinnasta ja tietoa sauvakävelyn hyödyllisyydestä	Fysio- terapeutti
36	ke 7.9.	Ruokien säilytys. Hygienia ja sen merkitys ruokailussa ja ruoan valmistuksessa. Jääkaapin ja pakastimen puhdistus. Valmistettava ateria: Makkarakeitto, lämpimät juustoleivät, ohukaiset ja hillo/marjat.	Kotitalous- neuvoja
37	ke 14.9.	Kuntosaliharjoittelu kierto- ja harjoitteluna. Alkuverryttely ja loppuvenyttelyt.	Fysio- terapeutti
38	ti 20.9.	Perusliikkeitä kuntosalilaittein. Vinkkejä kotona harjoitteluun.	Kokemus- asiantuntija
39	ke 28.9.	Eheyttävät tarinat ja luova kirjoittaminen	
40	ti 4.10.	Henkilökohtainen hygienia: Käsihygienia, suihkussa käyminen, hiustenpesu, hampaidenpesu, puhtaat alusvaatteet. Valmistettava ateria: Pasta-broilerivuoka, paahdetut juurekset, etikkasäilykkeitä, perunarieska, köyhät ritarit ja hillo.	Kotitalous- neuvoja
41	ke 12.10.	Painonhallinta	Kansan- terveyshoitaja
42	ti 18.10.	Keppijumppaa ja perinteistä jumppaa. Alkuverryttelyt ja loppuvenyttelyt.	Fysio- terapeutti
43	ke 26.10.	Pestään pyykkiä: Vaatehuolto, vuodevaatteet. Valmistettava ateria: Kasvisohukaiset, kesäkurpitsavuoka, veneperunat, etikkapunajuuret, hiivaleipä, marjarahka	Kotitalous- neuvoja
44	ti 1.11.	Sauvakävelyä luontopolulla. Alkuverryttelyksi polttopalloa. Loppuvenyttelyt.	Fysio- terapeutti
45	ke 9.11.	Terveellisen ravitsemuksen perusasiat	Ravitsemus- suunnittelija
46	ke 16.11.	Koti siistiksi: Siivousvälineet ja -aineet, siivousjärjestys ja -menetelmät, ikkunanpesu.	
47	ti 22.11.	Valmistettava ateria: Lihapyörykät (kastike), perunamuusi, haudutetut lanttukuutiot, raaste, ruisleipä, vispipuuro	Kotitalous- neuvoja
		Kuntosaliharjoittelu kierto- ja harjoitteluna. Alkuverryttely ja loppuvenyttelyt.	Fysio- terapeutti
		Suuhygienia	Suuhygienisti

		Kylpyhuone raikkaaksi: WC-hygienia, WC:n siivousvälineet ja -aineet, siivousjärjestys ja -menetelmät.	
48	ke 30.11.	Valmistettava ateria: Kalakeitto, lämpimät välipalavoileivät, juustot ja erikoishedelmät, kahvi ja kääretorttu.	Kotitalous- neuvoja
49	ke 7.12.	Tietoa liikunnan merkityksestä ja rentoutusharjoitus.	Fysio- terapeutti
50	ti 13.12.	Fysiologiset mittaukset, mielialamittaus ja Elintapakysely	
51	ke 21.12.	Loppukeskustelu	

ELINTAPAKYSELY

Nimi: _____ Päiväys: _____

1. KUINKA USEIN VAIHDAT PUHTAAT VAATTEET?

- ☐ kerran päivässä
- ☐ joka toinen päivä
- ☐ kaksi kertaa viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ joka toinen viikko
- ☐ kerran kuukaudessa
- ☐ harvemmin kuin kerran kuukaudessa

2. KUINKA USEIN PESET KOKO KEHOSI (käyt suihkussa, kylvyssä tai saunassa)?

- ☐ kerran päivässä
- ☐ joka toinen päivä
- ☐ kaksi kertaa viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ joka toinen viikko
- ☐ kerran kuukaudessa
- ☐ harvemmin kuin kerran kuukaudessa

3. KUINKA USEIN PESET HIUKSESI?

- ☐ kerran päivässä
- ☐ joka toinen päivä
- ☐ kaksi kertaa viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ joka toinen viikko
- ☐ kerran kuukaudessa
- ☐ harvemmin kuin kerran kuukaudessa

4. KUINKA USEIN PESET HAMPAASI?

- ☐ kerran päivässä tai useammin
- ☐ joka toinen päivä
- ☐ kaksi kertaa viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ joka toinen viikko
- ☐ kerran kuukaudessa
- ☐ harvemmin kuin kerran kuukaudessa

5. KUINKA USEIN VAIHDAT PUHTAAT LAKANAT SÄNKYYSI?

- ☐ kerran viikossa tai useammin
- ☐ kaksi kertaa kuukaudessa
- ☐ kerran kuukaudessa
- ☐ joka toinen kuukausi
- ☐ joka kolmas kuukausi
- ☐ kaksi kertaa vuodessa
- ☐ kerran vuodessa tai harvemmin

6. KUINKA USEIN SIIVOAT KODISSASI?

- ☐ kerran viikossa tai useammin
- ☐ kaksi kertaa kuukaudessa
- ☐ kerran kuukaudessa
- ☐ joka toinen kuukausi
- ☐ joka kolmas kuukausi
- ☐ kaksi kertaa vuodessa
- ☐ kerran vuodessa tai harvemmin

7. PESETKÖ KÄTESI, KUN OLET KÄYNYT ASIOIMASSA WC:SSÄ?

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ joskus
- ☐ en koskaan

8. KÄYN ASIOILLA KÄVELLEN TAI PYÖRÄLLÄ

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ joskus
- ☐ en koskaan

9. TEEN NORMAALEJA ARKIPÄIVÄN ASKAREITA, JOTKA EDELLYTTÄVÄT LIIKKUMISTA (esimerkiksi lumityöt, ruohon leikkuu, pihatyöt, siivoaminen, marjastus, koiran ulkoiluttaminen tai muuta vastaavaa)

- ☐ päivittäin
- ☐ joka toinen päivä
- ☐ kaksi kertaa viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ joka toinen viikko
- ☐ kerran kuukaudessa
- ☐ harvemmin kuin kerran kuukaudessa

10. HARRASTAN LIIKUNTAA RIPEÄSTI VÄHINTÄÄN PUOLI TUNTIA (hengästyy, tulee hiki)

- ☐ päivittäin
- ☐ joka toinen päivä
- ☐ kaksi kertaa viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ joka toinen viikko
- ☐ kerran kuukaudessa
- ☐ harvemmin kuin kerran kuukaudessa

11. LIIKKUMINEN TUOTTAA MINULLE MIELIHYVÄÄ

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ joskus
- ☐ ei koskaan

12. SYÖN LÄMPIMÄN ATERIAN

- ☐ päivittäin
- ☐ muutamia kertoja viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ harvemmin kuin kerran viikossa

13. VALMISTAN LÄMPIMÄN ATERIAN ITSE

- ☐ päivittäin
- ☐ muutamia kertoja viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ harvemmin kuin kerran viikossa

14. KOKOAN LÄMPIMÄN ATERIAN LAUTASMALLIN MUKAISESTI

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ joskus
- ☐ en koskaan



15. ATERIALLA OTAN KERRALLA SUUREN MÄÄRÄN RUOKAA TAI SANTSAAN, JOS SE ON MAHDOLLISTA

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ joskus
- ☐ en koskaan

16. SYÖN LEIVONNAISIA TAI MUITA RASVAISIA TUOTTEITA

(esimerkiksi viineri, munkki, kakut, piirakat, muffinssit, suklaa, kermajäätelö, sipsit tai muuta vastaavaa)

- ☐ päivittäin
- ☐ muutamia kertoja viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ harvemmin kuin kerran viikossa

17. SYÖN KASVIKSIA, HEDELMIÄ TAI MARJOJA

- ☐ päivittäin
- ☐ muutamia kertoja viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ harvemmin kuin kerran viikossa

18. VALITSEN VÄHÄRASVAISIA TAI RASVATTOMIA RUOKA-AINEITA

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ joskus
- ☐ en koskaan

19. VALITSEN TÄYSJYVÄTUOTTEITA

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ joskus
- ☐ en koskaan

20. KÄYTÄN SÄILYKERUOKIA, EINEKSIÄ TAI MAKKAROITA (esimerkiksi valmisannokset, mikroruoat, hampurilaiset, nakit ja makkarat tai muuta vastaavaa)

- ☐ päivittäin
- ☐ muutamia kertoja viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ harvemmin kuin kerran viikossa

21. TELEVISIOTA KATSELLESSA TAI LEHTIÄ LUKIESSA TAPANANI ON NAPOSTELLA TAI SYÖDÄ JOTAIN RUOKAA

- ☐ päivittäin
- ☐ muutamia kertoja viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ harvemmin kuin kerran viikossa

22. SYÖN TAI NAPOSTELLEN JOTAIN RUOKAA, KUN OLEN
STRESSAANTUNUT, VÄSYNYT, MASENTUNUT TAI YKSINÄINEN

- ☐ päivittäin
- ☐ muutamia kertoja viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ harvemmin kuin kerran viikossa

23. KAUPASSA RUOKAOSTOKSILLA KÄYDESSÄNI
TEEN USEIN HERÄTEOSTOKSIA

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ joskus
- ☐ en koskaan

24. KAUPASSA RUOKATUOTETTA VALITESSA
TARKISTAN SEN HINNAN

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ joskus
- ☐ en koskaan

25. KAUPASSA RUOKATUOTETTA VALITESSA
TARKISTAN SEN RAVINTOKOOSTUMUKSEN

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ joskus
- ☐ en koskaan

26. SEURAAN KOTONANI OLEVIEN RUOKA-AINEIDEN
PARASTA ENNEN –MERKINTÖJÄ

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ joskus
- ☐ en koskaan

BECKIN MASENNUSTESTI

Asiakkaan nimi: _____ht: _____

Päiväys: _____Työntekijä: _____

1.

0 En ole surullinen

1 Olen alakuloinen ja surullinen

2a Olen jatkuvasti alakuloinen ja surullinen enkä pääse tästä mielialasta eroon

2b Olen tuskastumiseen asti surullinen ja alakuloinen

3 Olen niin onneton, etten enää kestä

2.

0 Tulevaisuus ei masenna eikä pelota minua

1 Tulevaisuus pelottaa minua

2a Minusta tuntuu, ettei tulevaisuudella ole tarjottavana minulle juuri mitään

2b Minusta tuntuu, etten pääse koskaan eroon huolistani

3 Minusta tuntuu, että tulevaisuus on toivoton. En jaksa uskoa, että asiat muuttuvat tästä parempaan päin

3.

0 En tunne epäonnistuneeni

1 Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut useammin kuin muut ihmiset

2a Minusta tuntuu, että olen saanut aikaan hyvin vähän mainitsemisen arvoista

2b Kun katson elämäni taaksepäin, se on pelkkää epäonnistumista

3 Minusta tuntuu, että olen täysin epäonnistunut ihmisenä

4.

0 En ole erityisen haluton

1a Minua tympäisee

1b En osaa nauttia asioista niin kuin ennen

2 Minusta tuntuu, etten saa tyydytystä juuri mistään

3 Olen haluton ja tyytymätön kaikkeen

5.

0 En tunne erityisemmin syyllisyyttä

1 Minusta tuntuu, että olen aika huono ja kelvoton

2a Tunnen melkoista syyllisyyttä

2b Koen olevani huono ja kelvoton melkein aina

3 Tunnen, että olen erittäin huono ja arvoton

6.

0 En koe, että minua rangaistaan

1 Tunnen, että jotakin pahaa voi sattua minulle

2 Uskon, että kohtalo rankaisee minua

3a Tunnen, että olen tehnyt sellaista, josta minua on syytäkin rangaista

3b Olen ansainnut saamani kohtaloniskut

- 7.
- 0 En ole pettynyt itseäni
 - 1a Olen pettynyt itseäni
 - 1b En pidä itsestäni
 - 2 Inhoan itseäni
 - 3 Vihaan itseäni
- 8.
- 0 Tunnen, että olen yhtä hyvä kuin muutkin
 - 1 Kritisoin itseäni heikkouksista
 - 2 Moitin itseäni virheistäni
 - 3 Moitin itseäni kaikesta, mikä 'menee pieleen'
- 9.
- 0 En ole ajatellut tehdä pahaa itselleni
 - 1 Olen joskus ajatellut itseni vahingoittamista, mutten kuitenkaan tee niin
 - 2a Minun olisi parempi olla kuollut
 - 2b Perheelläni menisi paremmin, jos minua ei olisi
 - 2c Mielessäni on selvät itsemurhasuunnitelmat
 - 3 Tapan itseni, kun siihen tulee tilaisuus
- 10.
- 0 En itke tavallista enempään
 - 1 Itken nykyään aiempaa enemmän
 - 2 Itken nykyään jatkuvasti
 - 3 En kykene enää itkemään vaikka haluaisin
- 11.
- 0 En ole sen ärtyneempi kuin ennenkään
 - 1 Ärsynnyn aiempaa herkemmin
 - 2 Tunnen, että olen ärtynyt koko ajan
 - 3 Minua eivät liikuta lainkaan asiat, joista aiemmin raivostuin
- 12.
- 0 Olen edelleen kiinnostunut muista ihmisistä
 - 1 Muut kiinnostavat minua aiempaa vähemmän
 - 2 Kiinnostukseni ja tunteeni muita kohtaan ovat miltei kadonneet
 - 3 Olen menettänyt kaiken mielenkiintoni muita kohtaan, en välitä heistä lainkaan
- 13.
- 0 Pystyn tekemään päätöksiä kuten ennenkin
 - 1 Yritän lykätä päätöksentekoa
 - 2 Minun on hyvin vaikeata tehdä päätöksiä
 - 3 En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä
- 14.
- 0 Mielestäni ulkonäköni ei ole muuttunut
 - 1 Pelkään, että näytän vähemmän viehättävältä
 - 2 Ulkonäkössäni on tapahtunut pysyviä muutoksia, minkä vuoksi näytän rumemmalta
 - 3 Tunnen olevani ruma ja vastenmielisen näköinen

15.

- 0 Työkykyni on pysynyt ennallaan
- 1a Työn aloittaminen vaatii minulta ylimääräisiä ponnistuksia
- 1b En enää pysty työskentelemään yhtä hyvin kuin ennen
- 2 Saadakseni aikaan jotakin minun on suorastaan pakotettava itseni siihen
- 3 En kykene lainkaan tekemään työtä

16.

- 0 Nukun yhtä hyvin kuin ennen
- 1 Olen aamuisin väsyneempi kuin ennen
- 2 Herään nykyisin 1-2 tuntia normaalia aikaisemmin enkä nukahda enää uudelleen
- 3 Herään aikaisin joka aamu. Yöuneni jää n. 5 tuntiin

17.

- 0 En väsy sen nopeammin kuin ennen
- 1 Väsyn nopeammin kuin ennen
- 2 Väsyn lähes tyhjästä
- 3 Olen liian väsynyt tehdäkseni mitään

18.

- 0 Ruokahaluni on ennallaan
- 1 Ruokahaluni on aiempaa huonompi
- 2 Ruokahaluni on nyt paljon huonompi
- 3 Minulla ei ole lainkaan ruokahalua

19.

- 0 Painoni on pysynyt viime aikoina ennallaan
- 1 Olen laihtunut yli 2 1/2 kg
- 2 Olen laihtunut yli 5 kg
- 3 Olen laihtunut yli 7 1/2 kg

20.

- 0 En ajattele terveyttäni tavallista enempää
- 1 Kiinnitän tavallista enemmän huomiota särkyihin ja kipuihin, vatsavaivoihin ja ummetukseen
- 2 Tarkkailen ruumiintuntemuksiani niin paljon, ettei muille ajatuksille jää aikaa
- 3 Terveyteni ja tuntemusteni ajatteleminen on kokonaan vallannut mieleni

21.

- 0 Kiinnostukseni seksiin on pysynyt ennallaan
- 1 Kiinnostukseni seksiin on vähentynyt
- 2 Kiinnostukseni seksiin on huomattavasti vähäisempää kuin aikaisemmin
- 3 En ole lainkaan kiinnostunut seksistä

Pisteet =

Kunkin kysymyksen kohdalla

- vaihtoehto 0 antaa 0 pistettä,
- vaihtoehdot 1, 1a ja 1b yhden pisteen,
- vaihtoehdot 2, 2a ja 2b kaksi pistettä,
- vaihtoehdot 3, 3a ja 3b kolme pistettä.

Yhteenlaskettu pistemäärä tulkitaan seuraavasti:

Normaali	0-9
Lievä	10-16
Keskivaikea	17-29
Vaikea	30-63

LIITE 7a

Kuntoutuskurssilaisten suullista palautetta, esimerkki sisällön analyysistä.

Pelkistetty ilmaisu	Alateema	Yläteema
<ul style="list-style-type: none"> - Oppinut lukemaan ruo-anlaitto-ohjeita - Tutustunut erilaisiin kas-viksiin ja vihanneksiin - Oppinut uusia ruokia - Oppinut laittamaan ruo-kaa - Saanut tietoa kaloreista ja ruoista - Saanut apua siivoukseen - Toteuttanut itsenäisesti kuntoutuskurssilla läpi-käytyjä asioita - Saanut apua ruokaostos-ten tekoon - Saanut tietoa lautasma-lista - Saanut ohjeistusta - Paljon asioita kerrottiin - Ei ollut aikaisemmin tie-toa läpikäydyistä asioista - Ohjevihko on kotona pöydällä - Alkanut syödä kevyem-min 	<ul style="list-style-type: none"> - Uutta tietoa - Uusia taitoja - Ruokavaliomuutoksia 	<ul style="list-style-type: none"> - Osaamisen li-sääntyminen



***Tämä kunniakirja
on myönnetty***

***osallistumisesta
Terveyttä ja hyvinvointia edistävälle kuntoutuskurssille
10.8.-21.12.2011***

Kuhmossa 21.12.2011

Mari Pikkarainen

7 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTIA

Jatkuva arviointi kuuluu toimintatutkimukseen. Siinä arvioidaan tuloksia ja pohditaan koetun toiminnan merkitystä. Arvioinnissa palautuu toiminta osallistujien mieleen. Arvioinnin tarkoitus on selittää toimintaa ja tutkimusongelmia. (Suojanen 1992, 62.)

Toimintatutkimuksen koko prosessin aikana tapahtuu jo alustavaa tulosten analysointia. Työyhteisön jäsenet ovat arvioineet toimintaansa, osaamisen kehittymistä, työnkuvan muutosta ja kuntoutuskurssitoiminnan kehittämistä kehittämistyön aikana, mutta myös loppuarviointi on tarpeellista.

Arvioinnin avulla huomaamme, kuinka osaaminen on kehittynyt, työnkuva on muuttunut ja kuntoutuskurssitoiminta on kehittynyt. Sen myötä tiedämme, kuinka työntekijöiden osaamista, työnkuvan muutosta ja kuntoutuskurssitoimintaa tulee edelleen kehittää. Samoin huomaamme, mitä asioita tai toimintoja pitää muuttaa edelleen, jotta kuntoutuskursseja voi jatkossa toteuttaa, millaisia ongelmia on ilmennyt, mitkä asiat ovat hyvin ja päästiinkö tavoitteisiin.

Tutkimusprosessissa on keskeistä tulosten raportointi. Se on myös tutkijan velvollisuus. Raportoinnin avulla tulokset saadaan julkiseen arviointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 140.) Erityisesti kehittämistyön loppuvaiheessa toteutetun työntekijöiden ryhmähaastattelun aineiston perusteella voin arvioida, kuinka osaamisen kehittyminen ja työnkuvan muutos on tapahtunut.

Oppimista tapahtuu koko prosessin ajan. Toimintatutkimuksen yksi sykli on peruste seuraavalle, jonka tarkoitus on kehittää toimintoja ja toimintojen ymmärtämistä. (Anttila 2006, 444.) Aktiivinen työntekijöiden mukana oleminen kehittää osaamista ja kykyä muuttaa kuntoutuskurssitoiminta pysyväksi käytännöksi. Syklin ensimmäisen kierroksen jälkeen työnkuvan muutos ja kuntoutuskurssitoiminta on vasta alussa. Syklin ensimmäisen kierroksen pohjalta suunnittelemme seuraavaa sykliä ja pyrimme parempiin tuloksiin.

7.1 Havainnointi tiedonkeruumenetelmänä

Havainnointi sopii hyvin kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmäksi. Sen avulla pystytään saamaan tietoa, toimivatko ihmiset samalla tavoin, kuin kertovat toimivansa. Vaikka havainnointi on työläs menetelmä, sillä saadaan välitöntä tietoa yksilöiden käyttäytymisestä ja toiminnasta. Se on todellisen elämän tutkimista luonnollisessa ympäristössä. Havainnointi on aikaa vievä menetelmä, mutta sillä saadaan monipuolista ja mielenkiintoista aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 207 – 209; Tuomi & Sarajärvi 2009, 81.)

Kehittämistoiminnan aikana tutkija keskustelee osallistujien kanssa jopa päivittäin. Hän kysyy osallistujien mielipiteitä ja tuo esille omia havaintojaan. Havaintojen pohjalta tutkija ja osallistujat suunnittelevat toimintaa. Tällaisia keskusteluja on järkevää tallentaa tutkimuspäiväkirjaan. Kenttätapahtumien lisäksi tutkimuspäiväkirjaan voi koota tietoa tutkimuksen tunnelmista ja etenemisestä, omaa toimintaa koskevia havaintoja, vaikutelmia, palautetta, kysymyksiä ja hämmennyksen aiheita. Nämä kaikki vievät tutkimusta eteenpäin. Muistiinpanojen tekeminen samanaikaisesti on ongelmallista, joten tapahtumat kannattaa painaa mieleen mahdollisimman tarkasti ja kirjata ne päiväkirjaan heti tilaisuuden tullen. (Huovinen & Rovio 2006, 106 – 108.)

Kehittämistyön eri vaiheita havainnoimalla olen kerännyt koko ajan tietoa ja olen merkinnyt ne muistiin. Olen havainnoinut työntekijöiden osaamisen kehittymistä ja työnkuvan muuttumista. Olen havainnoinut vuorovaikutustilanteita. Havainnoinnista olen pitänyt tarkkaa tutkimuspäiväkirjaa. Kirjasin ylös työntekijöiden kanssa käytyjä keskusteluja ja heidän esittämiä kommentteja. Tarkan tutkimuspäiväkirjan pitäminen on tarpeellista koko kehittämistyön ajan, sillä tutkimus ajoittuu pitkälle aikavälille.

7.2. Havainnointiaineiston käsittely ja analyysi

Havainnoinnista olen tehnyt ajallisessa järjestyksessä tutkimuspäiväkirjamerkintöjä. Näistä tein induktiivisen, eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Siinä analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensin aineisto redusoidaan, eli pelkistetään. Sen jälkeen se klusteroidaan, eli ryhmitellään. Lopuksi aineisto abstrahoidaan, eli luodaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 112.)

Kirjoitin tutkimuspäiväkirjamerkinnot erilliselle paperille sanasta sanaan, kuin ne olivat päiväkirjassa. Analyysiyksikkönä oli lause tai lauseen osa. Pelkistin aineiston alkuperäisilmaukset. Etsin aineistosta tutkimustehtävien mukaisia ilmauksia. Etsin siis niitä asioita, joista tässä kehittämistehtävässä olen kiinnostunut. Pelkistetyt ilmaukset, jotka tarkoittivat samoja asioita, ryhmittelin yhtäläisiksi ilmaisujen joukoiksi ja muodostin niistä alateemoja. Alateemoja yhdistämällä muodostin yläteemoja, ja annoin niille sisältöä kuvaavat nimet.

Alateemoja muodostui useita. Kehittämistyön alkuvaiheessa työntekijöissä oli havaittavissa muutosvastarintaa. Kun kehittämistyö eteni, työntekijöillä kehittämishalukkuus lisääntyi. He alkoivat kannustamaan kehittämistyön etenemistä. He huomasivat, että muutos ja työn kehittäminen on tärkeää. He pitivät hyvänä, että työnkuvaan tulee vaihtelua. He toivat esille, että kuntoutuskurssien järjestäminen on hyvä työmuoto. Vastuun jakamisen kuntoutuskurssien toteuttamisessa he kokivat tärkeäksi.

Työntekijät toivoivat kuntoutuskurssien suunnitteluun avoimuutta. He myös toivat esille, että kuntoutuskurssien arviointi on tärkeää. Suunnittelimme yhdessä yhteenvetokaavakkeen, johon kokoamme keskeisiä asioita pidetyistä kuntoutuskursseista. Työntekijät olivat saaneet asiakkailta hyvää asiakaspalautetta.

Aineiston perusteella työntekijät ovat tuoneet esille halukkuutta järjestää myös yhden henkilön kuntoutuskursseja. Työntekijät olivat sitä mieltä, että jokainen kuntoutuskurssi on ainutkertainen. Kuntoutuskurssitoiminnalle työntekijät toivoivat jatkuvuutta. Ongelmaksi työntekijät kokivat ajanpuutteen. Sen johdosta viikko-ohjelman muutosta he pitivät tarpeellisena. Työntekijät toivoivat, että muutoksessa etenemme sopivassa tahdissa, jotta työntekijät ja asiakkaat pysyvät mukana. Aineiston pohjalta yläteemoiksi nousivat vastuun jakautuminen, kehittämishalukkuus ja avoimuus.

7.3 Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Ryhmähaastattelussa saadaan samanaikaisesti tietoja usealta henkilöltä, joten se on tehokas tiedonkeruun muoto. Ryhmähaastatteluun liittyy sekä hyviä että huonoja puolia. Ryhmällä on kontrolloiva vaikutus, joka voi vaikuttaa positiivisesti tai negatiivisesti. Siinä voi olla keskustelun suunnan määrääviä dominoivia henkilöitä. Ryhmä voi estää sellaisten asioiden esilletulon, jotka ovat ryhmän kannalta kielteisiä. Toisaalta ryhmä voi auttaa muistinvaraisten asioiden

den esiintulossa ja väärinymmärrysten korjaamisessa. Ryhmähaastattelu on käyttökelpoinen, jos tiedetään, että haastateltavat aristelevat haastattelua. (Hirsjärvi ym. 2007, 205 – 206, Huovinen & Rovio 2006, 110 – 111.)

Kehittämistyön loppuvaiheessa toteutin työntekijöille ryhmähaastattelun, jossa selvitin, miten osaaminen on kehittynyt ja työnkuva muuttunut. Tein strukturoidun haastattelulomakkeen, jossa oli seitsemän kysymystä. Kysymykset nousivat kehittämistyön tavoitteista, tarkoituksesta ja kehittämistehtävistä. Haastattelussa esitin työntekijöille yhden kysymyksen kerrallaan ja niihin he vastasivat vapaan keskustelun periaatteella. Kirjasin vastaukset ylös.

7.4. Ryhmähaastatteluaineiston käsittely ja analyysi

Haastattelun aineiston analysoin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Vastaukset luin läpi useaan kertaan kokonaiskuvan muodostumiseksi. Tämän myötä aineisto alkoi paremmin hahmottua. Haastattelun kysymykset toimivat analyysirunkona. Analyysiyksikkönä oli lause tai lauseen osa. Pelkistin aineiston vastaukset kysymysten mukaan teemoittain. Pelkistetyistä ilmauksista muodostin alateemoja, eli keräsin yhteen ilmauksia, jotka liittyivät toisiinsa tai olivat samaa tarkoittavia. Lopuksi yhdistin alateemoja yhteen, koska useat niistä soveltuivat hyvin saman otsikon alle. Näin muodostin ylateemoja.

Alateemoja muodostui useita. Ryhmähaastattelun perusteella ilmeni, että alussa työntekijöillä oli ilmennyt ennakoluuloja kuntoutuskurssien järjestämiseen. Nyt heillä on takanaan onnistuneita kokemuksia niiden järjestämisestä. He kokivat, että niiden pohjalta on helppo suunnitella jälleen uusia kuntoutuskursseja.

Aineiston perusteella työntekijät olivat kokeneet, että kuntoutuskurssien järjestäminen on tuonut vaihtelua heidän työhönsä. Selkeä ohjelma ja vastuunjako ovat heidän mielestä tärkeää. Asiakkailta he olivat saaneet hyvää asiakaspalautetta. He kokivat saaneensa positiivisen asenteen kuntoutuskursseja kohtaan. Ajatusmalli on heillä muuttunut. He kokivat saaneensa uutta tietoa. Heidän ryhmätyöosaaminen on lisääntynyt. Työntekijät toivat esille, että taloudellinen tuki kuntoutuskurssien järjestämiseen motivoisi vielä enemmän.

Työntekijät olivat kokeneet, että heidän työnkuva on muuttunut parempaan suuntaan. Työnkuva on heidän mielestään laajentunut. Kuntoutuskurssien myötä avohoito on monipuolis-

tunut ja asiakaslähtöisyys on lisääntynyt. Suunnitelmallisuutta he pitivät tärkeänä. Työntekijät arvioivat, että kuntoutuskurssien jatkuvuus edellyttää työntekijöiden, yhteistyökumppaneiden ja organisaation sitoutumista. Aineiston perusteella he ovat valmiita hyödyntämään kuntoutuskursseilla jatkossakin eri yhteistyökumppaneita. Liikuntaan, luontoon, kulttuuriin ja valokuvaukseen liittyviä kuntoutuskursseja he kokivat tarpeelliseksi järjestää.

Aineiston perusteella yläteemoiksi nousivat työntekijöiden kehittyminen, työn kehittyminen, asiakaslähtöisyys, vastuun jakautuminen ja suunnitelmallisuus. Samansuuntaisia asioita on tullut esille myös aiemmista väitöskirjoista. Veijolan tutkimus korosti toimintojen kehittämisessä yhteistyötä, roolien selkeyttä, yhteisvastuullisuutta ja suunnitelmallista yhteistoimintaa. Aspvikin (2003) väitöskirja painotti kuntoutujalähtöisyyttä.

7.5 Työntekijöiden osaamisen kehittyminen

Kehittämistyön alkuvaiheessa toteutetun yksilöhaastattelun perusteella työntekijät toivat esille, että he tarvitsevat tietoa kuntoutuskurssien järjestämisestä. Koulutus- ja keskustelutilaisuuksien sekä toteutetun kuntoutuskurssin myötä heidän tietämyksensä on lisääntynyt. Kehittämistyön loppuvaiheessa toteutetun ryhmähaastattelun aineiston perusteella työntekijät kokivat saaneensa positiivisen asenteen kuntoutuskursseja kohtaan. Heidän ajatusmallinsa on muuttunut. He kokivat kehittämistyön aikana saaneensa uutta tietoa ja heidän ryhmätyöosaaminen lisääntyi.

7.6 Työntekijöiden työnkuvan muutos

Kehittämistyön aikana olemme muuttaneet toimintojamme niin, että kuntoutuskurssitoiminta on mahdollista sisällyttää työntekijöiden toimenkuvaan. Kuntoutuskurssien suunnitteluun ja toteuttamiseen tarvittavan ajan huomasimme konkreettisesti, kun toteutimme yhdessä ensimmäisen kuntoutuskurssin. Kuntoutuskurssin etukäteissuunnittelu vie aikaa. Se vaatii aika-tilallista ja sisällöllistä suunnittelua työyhteisössä sekä yhteydenottoja puhelimitse ja sähköpostitse eri yhteistyökumppaneihin. Myös yhteen kokoontumiseen on varattava riittävästi aikaa. Ennen alkua tulee varmistaa tilojen siisteys, ovien avaaminen ja mahdollisten asiantuntijavieraiden vastaanottaminen. Kokoontumisen jälkeen on huomioitava tilojen järjestäminen

sekä tilastoinnit ja kirjaamiset potilastietojärjestelmään. Jokainen työntekijä sai kokemusta kuntoutuskurssin toteutuksesta.

Työyhteisön viikko-ohjelmaa olemme muuttaneet siten, että keskiviikolta olemme poistaneet päivätoimintoja. Tähän tilalle olemme varanneet ajan kuntoutuskurssin toteutukselle. Tällöin työntekijöillä on paremmin aikaa järjestää kuntoutuskursseja, ja päällekkäistä toimintaa ei ole. Kuntoutuskurssien toteuttamiseen tuli jatkuvuutta.

Kehittämistyön aineistojen perusteella työntekijöiden työnkuvassa on tapahtunut muutosta. Työntekijät olivat kokeneet, että heidän työnkuvansa on muuttunut parempaan suuntaan aikaisempaan verrattuna. Se on heidän mielestään laajentunut. Kuntoutuskurssien järjestäminen on tuonut vaihtelua, ja se on virkistänyt työntekijöitä. Selkeän ohjelman ja vastuunjaon tekeminen on tuonut työhön suunnitelmallisuutta. Myös Loppelan (2004) väitöskirjassa oli samansuuntaisia tutkimustuloksia. Sen mukaan työyhteisön kehittymistä olivat tukeneet yhteinen keskustelu, avoimuuden lisääntyminen ja yhteisistä asioista sopiminen.

7.7 Jatkossa järjestettäviä kuntoutuskursseja

Kehittämistyön aineistojen perusteella työntekijät ovat jatkossakin halukkaita ja motivoituneita suunnittelemaan uusia kuntoutuskursseja. Aineistoista nousi erilaisia teemoja kuntoutuskurssien aiheiksi. Vastauksista ilmeni, että työntekijöiden mielestä on tarvetta hyvin monenlaisille kuntoutuskursseille.

Kehittämistyön alkuvaiheessa toteutetun yksilöhaastattelun perusteella tuli esille, että tarvetta on terveyden ja hyvinvoinnin, liikunnan ja elämänhallinnan aihepiireille. Työntekijät olivat sitä mieltä, että tarvitaan myös luontoon sekä mielialan kohottamiseen ja motivointiin liittyviä kuntoutuskursseja. Heidän mielestään voidaan on myös järjestää pituudeltaan lyhyitä, 3 – 4 kokoontumiskerran kursseja sekä kooltaan pieniä, 1 – 4 henkilölle suunniteltuja kursseja. Vastausten perusteella työntekijät olivat sitä mieltä, että paljon on mahdollisuuksia Valkaman kuntoutusyksikön ulkopuolella. Maakunnan sisällä voi toteuttaa monenlaista. Tarvetta on myös järjestää kuntoutuskursseja, joihin on mahdollista osallistua Kainuun muistakin kunnista.

Yksilöhaastattelun perusteella työntekijöillä ilmenee kiinnostusta liikunnallisiin ja kädentaito- ja kehittäviin kuntoutuskursseihin. Kiinnostusta osoittautui myös painonhallinnan aihepiiriin. Työparin mukanaoloa työntekijät pitivät tärkeänä. Heidän mielestään Valkaman kuntoutusyksikössä voidaan toteuttaa eri teemoihin liittyviä kuntoutuskursseja. Niitä ovat luontoon, liikuntaan, hyvinvointiin ja eri sairauksiin liittyvät aihepiirit. Vastausten mukaan voidaan toteuttaa erilaisia retkiä. Kooltaan kuntoutuskurssit voivat olla korkeintaan 8 – 10 henkilön pienryhmiä.

Kehittämistyön loppuvaiheessa toteutetun ryhmähaastattelun perusteella luontoon, liikuntaan, kulttuuriin ja valokuvaukseen liittyvät teemat nousivat selkeimmin esille. Yhteistyökumppaneiden hyödyntämistä he pitivät tärkeänä. Heidän mielestään on myös tärkeää, että organisaatio tukisi kuntoutuskursseja enemmän rahallisesti. Se motivoisi vielä enemmän suunnittelemaan. Työntekijät ovat sitä mieltä, että kuntoutuskurssit ovat juurtuneet Valkaman kuntoutusyksikköön ja jatkuvat tästä eteenpäin tavalla tai toisella. Ainoiksi epävarmuustekijöiksi kuntoutuskurssien järjestämisessä jatkossa nousivat työntekijöiden vaihtuvuus ja organisaatiomuutokset.

8 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN AVOHOITOPAINOTTEIKSI

SISÄLLYS

1 JOHDANTO

2 MIELENTERVEYSTYÖ KAINUUSSA

3 MIELENTERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMISEN TARVE

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

5 KUNTOUTUSSUUNNITELMA MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN LÄHTÖKOHTANA

6 KUNTOUTUSKURSSITOIMINTA OSAKSI TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖNKUVAA

7 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA KUNTOUTUSOSASTON INTERVALLIJAKSOLTA AVOHOIDON KUNTOUTUSKURSSILLE

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

LÄHTEET

1 JOHDANTO

Organisaatiot toimivat jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Muutokset ovat arkipäivää ja työelämä kehittyy koko ajan. Toimimme asiantuntija-alalla, jossa tieto vanhenee nopeasti. Tämän johdosta työntekijöiden osaamisen ja erilaisten toimintojen kehittäminen on tärkeää. Tämän mielenterveyspalveluiden kehittämiseen liittyvän artikkelin ovat kirjoittaneet yhdessä Sointu Kyllönen ja Mari Pikkarainen, jotka molemmat ovat mielenterveyspalveluiden sairaanhoitajia, psykoterapeutteja sekä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoita.

Opiskelimme sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opin-toihimme sisältyi työelämläheiset kehittämistyöt, jotka toteutimme Kainuun maakunta -kuntayhtymän aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoitopalvelujen vastuu-alueella. Kehittämistyömme valmistuivat keväällä 2012. Niiden avulla olemme pyrkineet kehittämään työyksiköidemme toimintoja, työntekijöiden osaamista sekä mielenterveyskuntoutujille tarjottavia mielenterveyspalveluja avohoitopainotteisiksi. Huomasimme opintojemme alkuvaiheessa, että kehittämistöidemme aiheet liittyvät selkeästi toisiinsa. Päätimme kirjoittaa tämän yhteisartikkelin, jotta se auttaa kehittämistöiden tulosten levittämisessä ja mielenterveyspalveluiden kehittämisessä edelleen.

Molempien kehittämistöissä metodologisena lähestymistapana oli toimintatutkimus. Toimintatutkimusta käytetään pyrittäessä kehittämään käytännön työtä ja muuttamaan toimintaa. Parhaisiin tuloksiin päästään, mikäli kehittämispyrkimykset tulevat esille työyhteisöstä ja yhteisö on tietoinen siitä, mitä se haluaa. (Lauri 1997, 133.) Toiminnan muuttaminen perustuu suurelta osin työyhteisön jäsenten yhdessä pohdiskeluun ja tasavertaiseen keskusteluun. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 34.) Toimintatutkimuksen yhtenä piirteenä pidetään prosessin yhteisöllisyyttä, jossa kehittämistyöhön osallistujat toimivat yhteistyössä (Heikkinen 2001, 179). Tämä tutkimusmetodi sopii tilanteisiin, joissa toiminnan avulla pyritään muuttamaan jotakin ja samanaikaisesti lisäämään ymmärrystä ja tietoa muutosta kohtaan. Tutkimus etenee syklisen muodossa spiraalimaisesti suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi -kierroksina. Yksi kierros on perusta seuraavalle kierrokselle. Uusien kierrosten aikana on pyrkimys paraneviin tuloksiin. (Anttila 2006, 440 - 444.)

Tämä artikkeli käsittelee kuntoutustoimintojen kehittämistä psykiatrisella kuntoutusosastolla ja avohoidossa. Sen tavoitteena on tuoda esille, kuinka kuntoutuskurssitoiminta on tullut osaksi avohoidon työntekijöiden työnkuvaan Valkaman kuntoutusyksikössä. Tämän myötä työntekijöiden osaaminen on lisääntynyt. Tavoitteena on myös kuvata, miten suljetun psykiatrisen kuntoutusosasto 21:n toimintoja on kehitetty aiempaa avohoito painotteisemmiksi. Tavoitteena on myös pohtia, kuinka kuntoutustoimintoja voidaan jatkossa edelleen kehittää tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin ja tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn mukaisesti.

2 MIELENTERVEYSTYÖ KAINUUSSA

Aikuisten mielenterveyspalvelut Kainuussa vastaavat yli 18 -vuotiaiden psykiatrisesta avo- ja sairaalahoidosta. Palvelut on järjestetty seutukunnallisesti kolmella eri seudulla tarpeenmukaisen hoidon mallin toteutumiseksi. Tavoitteena on tarjota mielenterveyskuntoutujille sujuvia lähipalveluita. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2007.)

Kainuussa on pohdittu erikoissairaanhoidon palvelujen tulevaisuuden tarpeista. Kainuun maakunta -kuntayhtymän maakuntahallitus päätti kokouksessaan (Kainuun erikoissairaanhoidon tulevaisuuden linjaratkaisut 2011, 12), että Kainuussa säilyy vaativan erikoissairaanhoidon osaaminen myös tulevaisuudessa. Mielenterveyskuntoutujan tarvitsemia psykiatrisia erikoissairaanhoidon palveluja kehitetään entistä vaikuttavimmiksi ja niiden kehittämiseen myös investoidaan. Työntekijöille järjestettiin kuulemistilaisuus marraskuussa 2011, jossa työntekijät suunnittelivat kuntoutustoimintoja entistä toimivimmiksi ja vaikuttavimmiksi koko Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella.

Kainuussa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on sovellettu tarpeenmukaisen hoidon hoitomallia 1980 -luvun loppupuolelta lähtien. Se tähtää eri hoitomuotojen joustavaan integroituun soveltamiseen. Tapauskohtainen työryhmätyöskentely on siinä keskeisenä työskentelytapana. Se tarkoittaa moniammatillista yhteistyötä, jossa tapauskohtainen työryhmä vastaa mielenterveyskuntoutujan hoidosta. Se vastaa mielenterveyskuntoutujan hoitoon liittyvistä toimintojen suunnittelusta ja työn tuloksista. Työryhmät työskentelevät yhteistyössä tilanteen edellyttämien yhteistyökumppaneiden kanssa yli sektorirajojen pyrkien yhteiseen päämäärään. Työskentelyyn kuuluu olennaisena osana hoitokokousten järjestäminen. (Leinonen & Pietikäinen 2008b, 4 - 5.)

Tarpeenmukaisen hoidonhoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely ohjaavat työskentelyämme sekä Valkaman kuntoutusyksikössä että suljetulla psykiatrisella kuntoutusosastolla 21. Toiminnan edellytyksenä on, että työryhmätyöskentely toteutuu sekä avohoidossa että kuntoutusosastolla.

Valkaman kuntoutusyksikön työntekijöiden työkuvaan kuuluu mielenterveyskuntoutujien hoito- ja kuntoutustyö. Tehtäviin kuuluu yksilö-, pari-, perhe, ryhmä- ja verkostotyö tapauskohtaisen työryhmän tukemana. Työhön kuuluu porrasteisten päivä-, ryhmä-, vastaanotto- ja

työtoimintojen sekä intervallijaksojen suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle laaditaan hoitokokouksissa kuntoutussuunnitelma.

Psykiatrisella kuntoutusosastolla 21 tapauskohtaiseen työryhmään kuuluu mielenterveyskuntoutujan lisäksi omahoitajat, avohoidon hoitotyöntekijät, hoitava lääkäri sekä läheiset ja omaiset. Työryhmällä on yhteiset päämäärät ja se on vastuussa työn tuloksista ja toimintojen suunnittelusta. Työryhmä työskentelee yhteistyössä eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Mielenterveyskuntoutujan omahoitaja on mukana hoitokokouksissa sekä osastolla että avohoidossa, jolloin hoidossa toteutuu jatkuvuuden periaate. (Heikkinen 2003, 21.)

3 MIELENTERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMISEN TARVE

Mielenterveystyössä on suuntauksena avohoitopainotteisuus. Avohoitoon panostetaan ja laitoshoidon tarvetta pyritään vähentämään sekä valtakunnallisesti että Kainuun maakunta - kuntayhtymän sisällä. Mielenterveystyön tekemiseen tarvitaan erilaisia, uudenlaisia ja tehokkaita työskentelytapoja, jotka tukevat mielenterveyskuntoutujien avohoidossa elämistä. Palveluja tulee järjestää lähellä ihmisiä ja heidän arkeaan. Monipuoliset avohoitopalvelut tuottavat mielenterveyskuntoutujille hyvinvointia. Avohoitoon panostaminen on vaikuttavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 28.) Myös mielenterveyslain (1116/1990, 4§) mukaan mielenterveyspalvelut tulee järjestää ensisijaisesti avopalveluina.

Valtakunnallisen Mieli 2009 -ohjelman mukaan yhden oven periaate on asiakaslähtöistä. Mielenterveyspalvelut tulee sovittaa yhteen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja niiden tulee painottua avohoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 19). Verkostoituminen eri asiantuntijoiden kanssa vähentää palveluiden päällekkäisyyttä ja tukee mielenterveyspalvelujen saatavuutta yhden oven periaatteella, mikä edellyttää henkilökunnan laaja-alaista osaamista. Terveystenhuollossa useista osaajista koostuva asiantuntijaryhmä tukee ammatillisuuden ja osaamisen kehittymistä. Verkostoitumisen avulla on mahdollista vaihtaa tietoa ja asiantuntemusta, mikä vahvistaa hoitotyön vaikuttavuutta. Mielenterveyskuntoutujan hoidon ja palvelujen tarpeen mukaan muodostetut tapauskohtaiset työryhmät edellyttävät verkostoitumista keskenään, mikä mahdollistaa myös mielenterveyskuntoutujan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen. (Tervo-Heikkinen 2011.)

Verkostoituminen eri työyksiköiden kanssa tukee esimiestä johtamaan hoitotyön kehittämistä yhteisten muutosten aikaansaamiseksi. Hyvä työyhteisö auttaa jokaista työntekijää toteuttamaan omaa yksilöllistä osaamistaan. Erilaisuuden hyväksyminen on yhteisöllisyyden peruskivi. Sen koetaan tuovan työyhteisöön sitä energiaa, jolla yhteisöllisyyttä on mahdollista rakentaa. (Sirviö 2012, 78.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän aikuisten mielenterveyspalveluiden tavoitteena on palvelujen tuottaminen pääosin avohoitona, asiakkaan lähiympäristössä. Tavoitteena on myös kehittää kuntoutustoimintaa. Mielenterveystyön visiona vuodelle 2016 on, että se kokonaisuutena rakentuu Kainuussa selkeästi avohoitopainotteisesti. (Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito, BSC 2011 - 2016 2011.) Kainuussa sairaalahoidon käyttöaste väestöön

suhteutettuna on suurta muuhun maahan verrattuna. On tarpeen suunnitella sairaansijojen vähentämistä, jotta työntekijöitä olisi avohoitoon käytettävissä.

Mielenterveyskuntoutujan avohoitopalveluja tulee tehostaa ja monipuolistaa heidän tarpeitaan vastaamaan. Niitä tulee tarjota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa painottuen peruspalveluihin, jolloin mielenterveyskuntoutuja voi välttyä sairauksien pahenemisilta ja pitkittymisiltä sekä pitkiltä sairaalajaksoilta. Avohoitoa kehittämällä osa sairaalapaikoista käy tarpeettomiksi, jolloin niiden määrää voidaan vähentää. Mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat suuria terveydellisiä ja taloudellisia vaikutuksia ja ne merkitsevät yhteiskunnalle haasteita. (Partanen, Paaso, Haavisto, Wahlbeck, Jönqvist, Korhonen, Voipio-Pulkki, Ylikoski, Vuorilehto, Lassila, Posio, Murto, Ruuhonen, Touri, & Partanen 2009, 13 - 14.) Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksen mukaan avohoidon on oltava aina ensisijainen vaihtoehto (Soininvaara & Parjanne 2001, 5).

Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoitotyön strategian visiona vuoteen 2013 on, että kainuulainen psykiatrinen kuntoutustyö on asiakaslähtöistä, vaikuttavaa, vetovoimaista ja arvostettua. Lisäksi hoitotyön tulevaisuuden muutokset ovat ennakoivia ja näyttöön perustuvia. Kainuun maakunta -kuntayhtymän strategia (Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuussien hoito 2011) tukee maakunnan johtamis- ja kehittämistyötä. Sen tavoitteena on tukea työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja sitoutumista avohoitopainotteiseen tapauskohtaiseen työryhmyöskentelyyn.

Myös psykiatrisen kuntoutusosasto 21:n toimintoja on tarpeellista kehittää. Työntekijöille suunnatun kyselyn perusteella kehittämistehtäväksi muodostui yhteistoiminnan kehittäminen tapauskohtaisen työryhmän jäsenten välillä. Kehittämiskohteeksi nousi myös tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin koulutuksen järjestäminen työntekijöille koko vastuualueella. Tapauskohtaisen työryhmän työskentelyä tukee mielenterveyskuntoutujan hoitokokousajan sopiminen etukäteen myös intervallijakson ajalle, jolloin se voidaan ottaa huomioon omahoitajan työvuorojen suunnittelussa. Tapauskohtaisen työryhmän jäsenten nimien kirjaaminen potilastietojärjestelmään helpottaa omahoitajien kutsumista hoitokokouksiin. Mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä tulee arvioida säännöllisesti hoitokokouksissa, mikä tukee kuntoutujan hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuutta. Intervallijaksolle tulevalle mielenterveyskuntoutujalle tulee laatia viikko-ohjelma, mikä tukee intervallijakson vaikuttavuutta hänen kokonaiskuntoutuksen kannalta. Kuntoutusosastolle tulee laatia potilasesite intervallijakson tar-

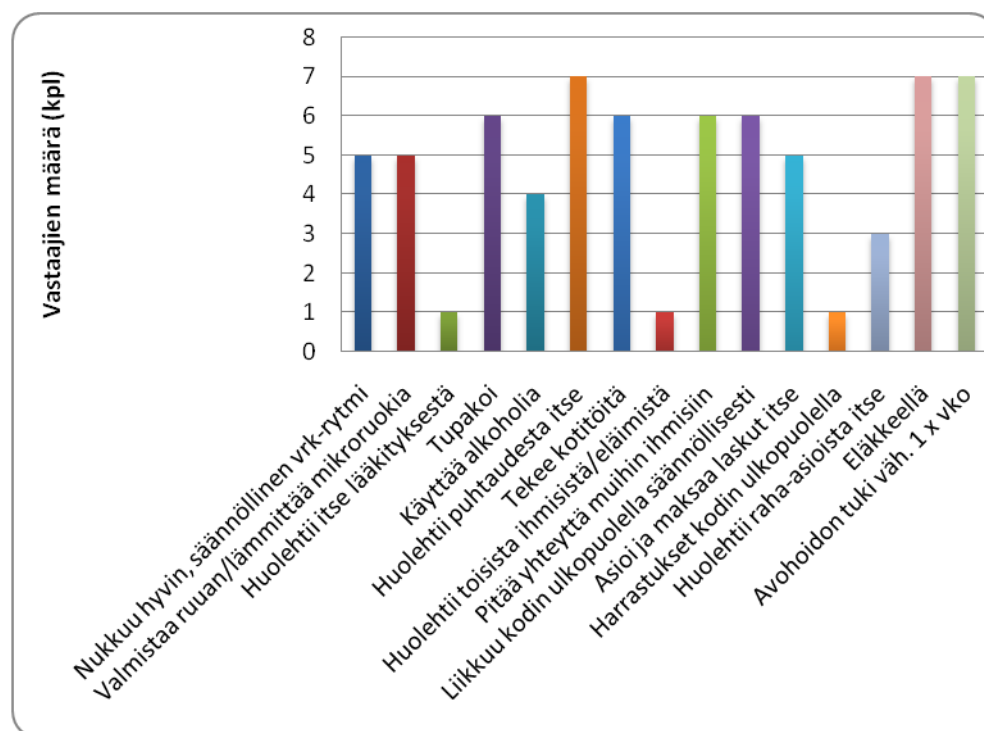
koituksesta, mitä voidaan hyödyntää hoitokokouksissa suunnitellessa tarkoituksenmukaisia kuntoutusmenetelmiä.

Kuntoutustyön kehittäminen on koko työyhteisön yhteinen tehtävä. Muutosprosessi tuo esimiehen ja hoitohenkilöstön lähemmäksi toisiaan arjen työssä. Kehittämistyössä verkostoituminen avohoidon kanssa on tärkeää, koska se auttaa hahmottamaan psykiatrisen hoitotyön kokonaiskehittämistä. Avohoidon työntekijöiden äänten kuluville saaminen on tärkeä yhteistyön kehittämisen kannalta. Muutokseen pyrkivä esimies kuuntelee kaikkien mielipiteitä ja suuntaamaan kaiken energiansa ja toimintansa mahdollisimman samaan suuntaan. Hän pyrkii myös selvittämään eri työyksiköiden toimintatapoja ja verkostoitumaan niiden kanssa.

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

Mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen mahdollisuutta selviytyä välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa elinympäristössään. Toimintakyvyn osa-alueita ovat fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyky liittyy ihmisen hyvinvointiin ja se voidaan määritellä voimavaralähtöisesti eli jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. (Laine 2006, 1.)

Psykiatrisen kuntoutusosasto 21:n intervallijaksoilla käyvien mielenterveyskuntoutujien toimintakykyä arvioitiin puoliavoimen SOFAS-lomakkeen (Social and Occupational Functioning Scale) (Isometsä 2008) avulla. Kuviossa 1. on kuvattu psykiatrisen kuntoutusosasto 21:n seitsemän intervallihoidossa olevan mielenterveyskuntoutujanarviota kyvystään selviytyä kotona. Tulos osoittaa heidän toimintakykynsä eri osa-alueet sitä, millaisia elämäntapoja heillä oli ollut ja sitä, oliko heillä ulkopuolisen avun tarvetta.



Kuvio 1. Mielenterveyskuntoutujien arvioima toimintakyky ja sen osa-alueet

Toimintakyvyn osa-alueista nousee mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksen tarpeet ja sen hetkisen toimintakyvyn tasosta nousee kuntoutujan tavoitteet niin avohoidossa kuin intervallijaksolla. Toimintakyvyn arvioinnin tuloksista nousi aiheita terveystieteiden sisäl- löksi sekä sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen. Lisäksi heillä oli lieviä vaikeuksia selvittää jokapäiväisistä toiminnoista.

Lyhyillä intervallijaksoilla pystytään hoitamaan kuntoutujan sellaisia erityisongelmia ja hankaluuksia, joita avohoidossa ei ole kyettä ratkaisemaan, kuten lääkityksen vaihtaminen. Matinlaurin (2002, 37) tutkimuksen mukaan intervallihoito on tärkeä osa mielenterveyskuntoutujan portaittaista kuntoutusta, koska liian nopea siirtyminen avohoitoon kosta- tuu uudella sairaalajaksolla.

5 KUNTOUTUSSUUNNITELMAMIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN LÄHTÖ-KOHTANA

Tarpeenmukaisen hoidon hoitomallilla tarkoitetaan mielenterveyskuntoutujan ja hänen läheistensä yksilöllistä hoitoa ja kuntoutusta sekä erilaisten kuntoutusmuotojen yhdistämistä muuttuvien tarpeiden mukaan. Hoitomallissa korostuvat yksilöllisyys, tarpeenmukaisuus, verkostotyö ja perhekeskeisyys, vuorovaikutuksellisuus, psykoterapeuttinen asenne sekä moniammatillisuus työryhmässä. Mielenterveyskuntoutujaa pyritään tukemaan kuntouttavalla työotteella koko kuntoutusprosessin ajan. (Leinonen & Pietikäinen 2008a, 18.)

Mielenterveyskuntoutujan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma laaditaan julkisessa terveydenhuollossa, johon osallistuu asiakkaan lisäksi esimerkiksi lääkäri, tapauskohtaisen työryhmän jäsenet sekä tarvittaessa omaiset tai muut läheiset. Suunnitelmasta tulee selvitä, miten sairaus, vika tai vamma aiheuttaa huomattavia vaikeuksia tai räsitusstä mielenterveyskuntoutujan selviytymisessä kotona, koulussa, työelämässä sekä muissa elämäntilanteissa. Sen lisäksi siinä on olennaista arvioida muun muassa sairaudesta johtuvien vaikeuksien ja räsituksen ilmeneminen jokapäiväisessä elämässä. Lisäksi siinä tulee kuvata, miten kuntoutuksen odotetaan turvaavan tai parantavan mielenterveyskuntoutujan selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista. (Kuntoutussuunnitelma 2011.)

Kuntoutussuunnitelman käyttö on asiakaslähtöistä. Kaiken hoitoon liittyvän suunnittelun tulisi rakentua sen ympärille. Jos jokainen taho laatii mielenterveyskuntoutujalle oman kuntoutussuunnitelman, siinä tehdään päällekkäistä työtä, joka ei ole myöskään mielenterveyskuntoutujan edun mukaista.

Jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle laadittavien kuntoutussuunnitelmien käyttöä tulisi tehostaa. Hän tarvitsee vain yhden kuntoutussuunnitelman. Sitä tulisi päivittää hoitokokouksissa sen mukaan, mitä palveluita hän tarvitsee. Samaa kuntoutussuunnitelmaa tulisi käyttää ja hyödyntää sekä avo- että osastohoidon aikana. Tapauskohtainen työryhmätyöskentely ja hoitokokousten järjestäminen ovat kuntoutussuunnitelmien päivittämisessä oleellisessa osassa.

6 KUNTOUTUSKURSSITOIMINTA OSAKSI TYÖNTEKIJÖIDENTYÖNKUVAA

Kuntoutuskurssitoiminta on kurssimuotoista, ryhmässä toteutettavaa toimintaa. Se on tärkeä psykiatrisen kuntoutuksen osa-alue. Kuntoutuskursseissa korostuvat toiminnallisuus ja koulutukselliset tavoitteet. Ryhmän käyttö lisää toiminnan vaikuttavuutta ja on perusteltua, koska se mahdollistaa vertaistuen ja luontevan tilanteen sosiaalisten taitojen harjaantumiselle erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. (Lähteenlahti 2008, 197, 202, 207.)

Viime vuosien aikana aikuisten mielenterveyspalveluiden järjestämiä paikallisia kuntoutuskursseja on ollut Kainuussa muutamia. Kuntoutuskurssit eivät ole olleet systemaattisia, eikä niillä ole ollut jatkuvuutta. Niille on kuitenkin huomattu olevan tarvetta. (Haapsalo 2011.) Kainuulaisille nuorille aikuisille järjestettiin kahden edellisen vuonna aikana kolme kuntoutuskurssia, johon osallistui 8 henkilöä sekä 4 hoitotyöntekijää eri puolilta Kainuuta. Kajaanissa järjestettiin muutama vuosi sitten kuntoutuskursseja niille asiakkaille, jotka kävivät aikaisemmin tiiviisti intervallijaksoilla kuntoutusosastolla 21. Kokemukset osoittivat, että kuntoutuskurssit tukivat asiakkaiden sosiaalista toimintaa, mikä auttoi heidän siirtymistään kokonaan avohoidon palvelujen käyttäjäksi.

Kehittämistyön myötä Kuhmossa Valkaman kuntoutusyksikössä on asiakkaille tarjottavaa toimintaa kehitetty järjestämällä kuntoutuskursseja. Työntekijöiden osaamista on kehitetty ja työnkuvaa on muutettu, jotta kuntoutuskurssien järjestäminen on mahdollista. Kehittymistä ja muutosta on siis tapahtunut sekä asiakas- että työntekijätasolla.

Kehittämistyön tavoitteena on ollut juurruttaa kuntoutuskurssien järjestäminen pysyväksi toimintamuodoksi. Niiden toteuttamiseen on tullut jatkuvuutta. Ensimmäinen kuntoutuskurssi järjestettiin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen teemalla syksyllä 2011. Toinen kuntoutuskurssi alkoi tammikuussa 2012. Seuraavia kursseja on suunnittelu kesälle ja syksylle 2012. Hyväksi havaittua toimintaa kannatti jatkaa.

Työntekijöiden työnkuvaan ja osaamiseen saatiin muutosta, joka mahdollistaa kuntoutuskurssien järjestämisen. Avohoito on monipuolistunut ja asiakaslähtöisyys lisääntynyt. Mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa avohoidon kuntoutuspalveluissa on nyt enemmän valinnan varaa kuin aikaisemmin. Työntekijät kokivat, että on tarpeellista järjestää myös muun muassa liikuntaan, luontoon, kulttuuriin ja valokuvaukseen liittyviä kuntoutuskursseja. Jatkossa on

tärkeää panostaa työntekijöiden osaamisen kehittämiseen edellä mainittuihin teemoihin liittyen. Tällöin voidaan avohoidon palveluja saada vielä monipuolisemmaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Valkaman kuntoutusyksikössä on hyödynnetty myös eri alojen asiantuntijoita kuntoutuskurssien järjestämisessä.

7 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA KUNTOUTUSOSASTONINTERVALLI-JAKSOLTA AVOHOIDON KUNTOUTUSKURSSILLE

Palvelujen monipuolisuus ja erilaiset kuntoutusta tukevat toiminnot tuovat erilaisia vaihtoehtoja suunnitella mielenterveyskuntoutujan hoitoa. Tarpeenmukaisen hoidon hoitomalli painottaa sitä, että jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle suunnitellaan hoito- ja kuntoutusmuodot yksilöllisesti. Heidän kuntoutussuunnitelmien laatimista ja sen päivittämistä tulisi tehostaa sekä kuntoutusosastolla että avohoidossa, jonka suunnitteluun tulisi ottaa mukaan tapauskohtainen työryhmä.

Psykiatrinen osastojen sairaansijat vähenevät Kainuussa. Kuntoutusosaston intervallijaksojen sijasta tulisi mielenterveyskuntoutujille tarjota vaihtoehtona avohoidon kuntoutuskursseja. On myös syytä muistaa, että joissakin tilanteissa, kuten omaisen levon vuoksi, kuntoutusosaston intervallijakso on perusteltua myös tulevaisuudessa.

Mielenterveyskuntoutujan hoidon ja kuntoutuksen vastuun tulisi jakautua eri tahojen kesken. Mielenterveyspalveluiden sisällä vastuuta jakavat osastojen ja avohoidon työntekijät. Jokaisella mielenterveyskuntoutujalla on tapauskohtainen työryhmä, joka kokoontuu hoitokokousten muodossa siellä missä mielenterveyskuntoutuja on. Hoitokokouksia voidaan tulevaisuudessa järjestää myös mielenterveyskuntoutujan kotona, jossa on mahdollisuus tavata mahdollisesti myös perheenjäseniä heidän omassa elinympäristössään.

Mielenterveyskuntoutujilla on usein elämässään erilaisia ongelmia. Ongelmia heillä on esimerkiksi omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa. Mielenterveystyöntekijöiden ei tarvitse osata kaikkea mielenterveyskuntoutujan hoitoon ja arkielämään liittyviä asioita. Vastuuta kuntoutuksesta ja tuesta tulisi jakautua myös muiden toimijoiden kanssa. Avainasemassa ovat perusterveydenhuolto, kolmas sektori ja erilaiset hankkeet. Mielenterveyskuntoutujia tulee ohjata erilaisten verkostojen ja yhteistyökumppaneiden piiriin suunnitellusti, hallitusti ja tarvittaessa saattaen. Valkaman kuntoutusyksikössä on hyödynnetty eri alojen asiantuntijoita kuntoutuskurssien järjestämisessä.

Mielenterveyskuntoutujat maksavat kuntoutusosaston intervallijaksosta 14 euroa vuorokaudessa. Avohoidon päivä kuntoutuskurssit ovat heille maksuttomia. Joillekin yöpyminen kodin ulkopuolella voi olla vaikeaa. Päivä kuntoutuskurssin aikana mielenterveyskuntoutujat voivat asua omissa kodeissaan.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Onnistuneella mielenterveyskuntoutuksella on laajoja yhteiskunnallisia vaikutuksia. Mielenterveyskuntoutujille tarjottavat palvelut tulisi olla mahdollisimman tehokkaita ja tarkoituksenmukaisia. (Pylkkänen & Moilanen 2008, 171.) On syytä ottaa huomioon, että kuntoutuskurssit ja osastojen intervallihoidot ovat vain yksi osa kuntoutumisprosessissa. Toivomme, että nämä kehittämistyöt antavat aihetta julkiseen keskusteluun vastualueen sisällä kuntoutuskurssien järjestämisestä, intervallijaksojen suunnittelusta sekä erilaisista kuntoutusmuodoista ja vaihtoehtoista kuntoutuksen järjestämisen suhteen. Mielenterveyskuntoutus on monen osatekijän summa.

Kuntoutustoimintojen kehittäminen vaatii osaamisen johtamista. Se on tiedon ja tietämyksen johtamista, jossa korostuu vuorovaikutuksellisuus. Osaamisen johtamisessa painotetaan uuden osaamisen muodostamista tiedon hankkimisen, sen sisäistämisen ja soveltamisen sekä kokemusten avulla. Voidaankin ajatella, että se on kokonaisvaltaista tietotaidon rakentamista työyhteisöissä, organisaatioissa ja verkostoissa. Siihen sisältyy sekä yksilökohtainen osaamisen kehittäminen ja hallinta että ryhmäkohtainen uudistuminen ja oppiminen. Osaamisen johtamisen prosessi saa alkunsa organisaation strategiasta, tavoitteista ja visiosta. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 88.)

Työntekijöiden osaamista tulee kehittää. Toivomme, että mielenterveyspalveluiden vastualueella järjestetään työntekijöille jatkossakin riittävästi koulutusta, jotta mielenterveyskuntoutus olisi tehokasta ja vaikuttavaa. Tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin ja tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn täydellinen toteutuminen vaatii jatkuvaa kouluttautumista ja asioiden esille tuomista esimerkiksi suunnittelupäivillä. Uusia työntekijöitä tulee työyhteisöihimme. Heidän tulisi saada heti työsuhteen alkuvaiheessa riittävästi tietoa käytössämme olevasta hoitomallista ja toimintatavoista.

Uusien toimintojen kehittämisessä johdolla on merkittävä rooli. Osaamisen johtamisen avulla esimies saa organisaation strategian, tavoitteet ja vision näkyviksi käytännön toiminnassa. Se kattaa kaikki organisaation toimintatavat, prosessit ja rakenteet. Edellytyksenä on osaamisen tunnistaminen, selvittäminen ja uudistaminen. Tarvitaan koko organisaation osaamista ja kehittämishalua. (Laaksonen ym. 2005, 103.) Yhteistä keskustelua mielenterveyspalveluiden

kehittämisestä on hyvä jatkaa osastojen ja avohoidon työntekijöiden yhteisillä kuntoutuksen suunnittelupäivillä, joita pidetään säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa.

Muutoksen vaikutuksia on arvioitava yhdessä työntekijöiden kanssa. Muutos ja sen seuraukset täytyy esittää niin konkreettisesti, että jokainen työntekijä voi arvioida niiden vaikutukset ja vaatimukset omaan työhönsä. (Haataja 2011, 60.) Henkilöstön vaihtuessa ja toimintojen muuttuessa sen toteutumista on tärkeää arvioida säännöllisesti. Työorganisaatiolla tulee olla yhteinen käsitys siitä, mitä ollaan tavoittelemassa. Kaikilla tulee olla myös käsitys työyksikön suorituskyvystä eli siitä, miten hyvin se toimii ja miten hyviä tuloksia se saa aikaan. (Virtanen 2005, 55.)

Muutokseen pyrkivän esimiehen tulee ymmärtää muutosten vaikutukset kokovastuualueella ja olla ajan tasalla kehittämässä yhdessä työntekijöiden kannalta mielekkäitä mielenterveyspalveluja. Johtajan tulee hallita muutosprosessi ja viedä se läpi suunnitelmallisesti niin, että palvelukokonaisuudet vastaavat vaatimuksia. Palveluilta odotetaan myös niiden vaikuttavuutta ja tehokkuutta mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen kannalta. Esimiehen on luotava puitteet, jotka antavat mahdollisuuden keskustella yhteisestä perustehtävästä, työstä ja jokaisen keskinäisistä suhteista. Uudenlaisen vuorovaikutus- ja työkulttuuriin luominen vaatii vanhoista toimintamalleista luopumista sekä myönteisiä asenteita ja ajatusmalleja. Sen kehittäminen vaatii kaikkien työntekijöiden osallistumista, sitoutumista ja työn tekemistä. (Sirviö 2012, 78.)

Muutosjohtajuus on Väyrysen (2008, 37) mukaan kokonaisvaltaista ja ymmärtävää johtamista, johon jokainen pääsee vaikuttamaan. Muutosjohtajan oma osaaminen ja valmiudet tukevat muutosprosessin onnistumista. Johtajan valmiuksien ja osaamisen pohja muodostuvat työkokemuksesta, muutoksiin suhtautumisesta, henkilökohtaisista taidoista ja halusta kehittyä omassa työssä. (Haataja 2011, 60.) Muutosprosessi edellyttää johtajalta taitoa toimia erilaisissa työryhmissä, jossa verkostoituminen on keskeistä yhteistyötahojen kanssa. Johtajan täytyy kyetä hahmottamaan myös eri yksiköiden toimintatapoja, toteaa Väyrynen (2008, 38).

Olemme molemmat opiskelleet työn ohella kahden vuoden ajan. Tuona aikana kehittämistöiden läpivieminen mahdollisti laaja-alaisen itsensä kehittämisen. Kehittämistyön kokonaisuudesta vastaaminen on lisännyt tutkimus-, kehittämis- ja johtamisosaamistamme. Aikaisemmat sairaanhoitajan ja psykoterapeutin pätevyudet sekä työkokemus mielenterveyskuntoutuksesta hyödyttivät kehittämistöiden etenemisessä.

LÄHTEET

- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: AKATIIMI Oy.
- Haataja, M. 2011. Muutosvastarinta ja siihen vaikuttaminen hoitotyön lähijohtamisen näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos, terveyshallintotiede.
- Heikkinen, A. 2003. Tapauskohmainen työryhmätyöskentely hoitokokouksessa. Pro Gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Isometsä, E. 2008. Mielialahäiriöt, FACULTAS -toimintakyvyn arviointi. FACULTAS. Saatavilla: http://www.tela.fi/facultas_suositukset (luettu 27.3.2011)
- Kainuun erikoissairaanhoidon tulevaisuuden linjaratkaisut. 2011. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Maakuntahallituksen kokouspöytäkirja 22.8.2011, 147§. Saatavilla: http://kafi.tutka.net/mk_paatokset/kokous/2011856-10.HTM (luettu 8.11.2011)
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2007. Kainuun maakunta-INFO. Saatavilla <http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtyma-info> (luettu 6.6.2011)
- Kuntoutussuunnitelma 2011. Kela. Saatavilla: <http://www.kela.fi/in/internet> (luettu 19.11.2011)
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laine, K. 2006. Vammaispalvelujen käsikirja. Omaan elämään – Turvallisen asumisen projekti. Asumispalvelusäätiö ASPA.. Saatavilla: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/> (luettu 12.2.2012)
- Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Leinonen, M-L. & Pietikäinen, M. 2008a. Mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoitopalveluiden maakunnallinen malli -hanke. Loppuraportti D:16. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Saatavilla: http://www.kainuu.fi/UserFiles/sote_projektit/File/maakunnallinen_malli_hankkeen_loppuraportti300608_1706216868.pdf (luettu 30.3.2011)
- Leinonen, M-L. & Pietikäinen M. 2008b. Mielenterveystyöntekijöiden osaamisen kehittyminen ja työrasituksen lieventyminen -hanke. 1.1.2005 – 31.12.2007. Loppuraportti D:18. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Saatavilla: http://www.kainuu.fi/UserFiles/sote_projektit/File/osaamisen_kehittyminen_loppuraportti_300608_1279358733.pdf (luettu 8.3.12)
- Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoosit. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Matinlauri, T. 2002. Intervallahoito osana psykiatrista kuntoutusta. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Mielenterveyslaki 14.12.1990. (1116/1990) Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> (luettu 21.5.2011)

Partanen, M-L., Paaso, K., Haavisto K., Wahlbeck K., Jönqvist, J., Korhonen, J., Voipio-Pulkki M-L., Ylikoski, M., Vuorilehto, M., Lassila, A., Posio, J., Murto, L., Ruohonen, M., Touri, T. & Partanen A. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3. Helsinki. Saatavilla: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf (luettu 30.4.2011)

Pylkkänen, K. & Moilanen, I. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sirviö, J. 2012. Laatukäsikirja. Tuvilta työelämään verkostohanke. Oulun kaupunki. Saatavilla: <http://oulu.ouka.fi/tuvilta/Laatukasikirja/laatukasikirjaliitteet/Luku6.pdf> (luettu 9.4.2012)

Soininvaara, O. & Parjanne, R. 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavilla: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf> (luettu 30.4.2011)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Saatavilla: <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf> (luettu 5.4.2011)

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E., & Saari, S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.

Tervo-Heikkinen, T. 2011. Verkostoituminen terveydenhuollossa. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto. KASTE. Saatavilla: http://www.vete.fi/Raportit/VT/PPT-esitykset/VT_PPT_8a.pdf (luettu 9.4.2012)

Virtanen, P. 2005. Houkutteleva työyhteisö. Helsinki Edita.

Väyrynen, H. 2008. Muutosjohtajuus terveydenhuollossa 2000-luvulla. Muutosjohtamisen osaamisvaatimukset. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos.

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito, BSC 2011 – 2016. 2011. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.

Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito. 2011. Tulokorttisuunnitelma vuosille 2011 - 2014. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.

Haapsalo, U. Tervein mielin Pohjois-Suomessa, Kainuun osahanke. Haastattelu. 23.5.2011.

9 KEHITTÄMISTYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET

Kuntoutuskurssit ovat saaneet jalansijaa Valkaman kuntoutusyksikössä. Niillä on ollut virkistävää vaikutus sekä työntekijöihin että asiakkaisiin. Toiminta on muuttunut sopivassa tahdissa. Työntekijät ja asiakkaat ovat hyvin pysyneet muutoksessa mukana. Luoman (2011, 11) mukaan työelämä ja kehittäminen muodostavat luontevan parin.

Kehittämistyön myötä kuntoutuskurssien toteuttamiseen tuli jatkuvuutta. Työntekijöiden työkuvaan ja osaamiseen saatiin muutosta, joka mahdollistaa niiden järjestämisen. Hyväksi havaittua toimintaa kannatti jatkaa. Uusi kuntoutuskurssi alkoi vuoden 2012 alussa. Seuraavia on suunnitelmissa kesälle ja syksylle 2012. Työnteossa suunnitelmallisuus on tärkeää. Kaikessa toiminnassamme on huomioitava asiakaslähtöisyys.

Kuntoutuskurssitoiminnan, työntekijöiden osaamisen ja työkuvan muutoksen kehittämistä jatketaan edelleen. Työntekijöiden osaamisen kehittäminen on tärkeää, sillä asiantuntija-alalla toimiessamme tieto vanhenee nopeasti. Jatkossakin panostamme avohoitoon, koska se on yleinen suuntaus sekä maakunnallisesti että valtakunnallisesti. Työntekijät toivat esille erilaisia teemoja, esimerkiksi liikunta, luonto, kulttuuri ja valokuvaus, joiden pohjalta seuraavia kuntoutuskursseja voimme suunnitella. Jatkossa on tärkeää kehittää työntekijöiden osaamista eri teemoihin liittyen, joten heidän kouluttamista suunnittelemme edelleen. Lisäämme heidän tietämystään vielä enemmän kuntoutuskurssi- ja ryhmätyöosaamiseen liittyen.

Esimiesten osoittama tuki toimintojen kehittämisessä on tärkeää. Toimintojen kehittäminen vaatii vision, motiivin, resursseja ja ennen kaikkea aikaa (Järvinen, Koivisto & Pokela 2002, 216). Se on siis monen asian summa.

10 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin koko kehittämistyön prosessia ja omaa toimintaani siinä. Pohdin sitä, mitä kehittämistyön tekeminen on minulle antanut, mitä olen oppinut ja kuinka olen kehittynyt. Tuon esille myös kehittämistehtävän eettisyyttä, luotettavuutta ja merkitystä.

10.1 Oman toiminnan ja kehittymisen arviointi

Aloitin kehittämistyön tekemisen tammikuussa 2011. Kokonaisuutena prosessi on kestänyt lähes puolitoista vuotta. Kehittämistyön etenemisestä vastaaminen on ollut hyvin hyödyllistä johtamisosaamisen näkökulmasta. Kehittämistyön aikana saatuja valmiuksia projektien läpiviemisestä uskon pystyväni hyödyntämään tulevaisuudessakin.

Nykyisessä työssäni Kuhmon mielenterveyspalveluiden tiimivastaavana työtehtäviini ja työnkuvaani kuuluu työn kehittäminen. Kehittämisaamminen on lisääntynyt kuntoutuskurssitoiminnan ja työntekijöiden osaamisen kehittämisen sekä työnkuvan muutoksen myötä. Samoin tutkimusosaamiseni on lisääntynyt. Kehittämistyössä on ollut useita aineistoja, joita olen käsitellyt ja analysoinut. Olen muun muassa selvittänyt selvittänyt, millä tavalla toteutettu kuntoutuskurssi on edistänyt mielenterveyskuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia. Myös vuorovaikutus- ja viestintäosaaminen on kehittynyt tämän kehittämistyön aikana, koska se on ollut tiimityötä alusta loppuun saakka.

10.2 Kehittämistyön eettisyyden arviointi

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tutkimuksessa käytetään metodeina usein haastatteluja ja kyselyjä, jotka pitävät sisällään eettisiä ongelmia. Tutkimusta voidaan pitää moraalittomana, jos kysymyslomakkeet on laadittu niin, että ne eivät anna luotettavia vastauksia. Silloin tutkija tuhlaa turhaan omia, oppilaitoksen sekä vastaajien resursseja. (Mäkinen 2006, 92.) Laadin kysymykset huolellisesti ja mahdollisimman selkokielisesti. Käytin teorian tietoa niiden laatimisessa.

Yhtenä tutkimusetiikan periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. On tärkeää miettiä, mikä on aiheen merkitys sekä yhteiskunnallisesti että tutkimukseen osallistuviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 - 177.) Tässä kehittämistyö kehitti mielenterveyspalveluita. Kuntoutuskurssitoiminnalla on alueellista merkitystä. Työntekijän näkökulmasta osaaminen lisääntyi, työnkuva muuttui ja laajentui. Sekä organisaatio että työyhteisö ovat suhtautuneet kehittämistyöhön myönteisesti.

Tutkijan tulee selvittää tutkittaville, millaisesta tutkimuksesta on kysymys. Hänen tulee estää ja minimoida mahdollisia haittoja ja edistää kaikkien hyvää. Haitat voivat olla emotionaalisia, fyysisiä, sosiaalisia tai taloudellisia. Hänen on raportoitava havaitut tieteelliset virheet tutkimustoiminnan valvojalle. Hänen tulee myös ymmärtää ja arvostaa tutkittavien erilaisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 - 177.)

Kaikkien tutkittavien tulee olla samanarvoisia suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin. Heidän yksityisyyttään on suojeltava mahdollisimman hyvin. Heille on annettava mahdollisuus kieltäytyä antamasta tietoa, esittää lisäkysymyksiä tai keskeyttää tutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 - 177.) Kävimme työyhteisön kanssa läpi kehittämistyöhön liittyviä asioita. Selvitin heille, miten kerättyjä aineistoja tulen käyttämään. Varmistin heille, että heidän yksityisyys ei tule esille kirjallisesta raportista. Myös organisaatiotasolla kehittämistyöstä oltiin tietoisia.

Tutkimuksen tulosten julkaiseminen on tutkimusprosessin tärkeä osa. Se palvelee montaa päämäärää. Julkisuus auttaa niiden hyödyntämisessä yhteiskunnassa. Toiset tutkijat voivat kehittää tutkimusta edelleen ja etsiä sen pohjalta uusia oivalluksia. Julkisuus mahdollistaa tiedeyhteisön kehitystyön mutta myös kritiikin ja kontrollin. (Mäkinen 2006, 121.) Tämän raportin, seminaariesityksen ja posterin myötä tuon organisaation, työyhteisön ja kaikkien asiasta kiinnostuneiden tietoisuuteen kehittämistyön eri vaiheet ja tulokset. Toivon, että niitä voidaan hyödyntää jatkossa.

10.3 Kehittämistyön luotettavuuden arviointi

Kehittämistyössä on keskeistä luotettavuuden arviointi. Luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, todeksi vahvistettavuutta, merkityksellisyyden arviointia, toistuvuutta, kyllästeisyyttä ja siirrettävyyttä. (Nikkonen, Janhonen & Juntunen 2003, 72)

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että totuus tuodaan esille juuri sellaisena, kuin se esiintyy tutkitavassa kohteessa (Nikkonen ym. 2003, 72). Olen pyrkinyt tekemään kehittämistyön mahdollisimman tarkasti. Olen kuvannut teoriaa ja kehittämistyön syklejä mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Olen kertonut asiat niitä lainkaan muuttamatta. Olen huomionut tietosuojan, jotta kuntoutuskurssin jäsenet eivät ole tunnistettavissa. Se on tärkeää kehittämistyön eettisyyttä arvioitaessa.

Todeksi vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen on perustuttava erilaisiin aineistoihin, eikä ainoastaan tutkijan omiin käsityksiin (Nikkonen ym. 2003, 72). Olen käyttänyt kehittämistehtävässäni monipuolista lähdeaineistoa. Olen etsinyt tietoa kirjoista, tutkimuksista, artikkeleista ja internetistä. Joukossa on myös englanninkielisiä lähteitä. Lähdemateriaalia on ollut runsaasti saatavilla. Pyrin valitsemaan mahdollisimman uusia lähteitä, koska niissä on uusin tieto.

Merkityksellisuuden arviointi tarkoittaa kuvattujen tapahtumien liittämistä johonkin laajempaan ympäristöön tai erityiseen tilanteeseen (Nikkonen ym. 2003, 73). Uskon, että kehittämistyö lisää tietämystä kuntoutuskursseista sekä työyhteisössämme että laajemmin vastuualueemme sisällä. Mielenterveystyössä suuntauksena on avohoitopainotteisuuden lisääminen, joten kehittämistyö tukee tätä ajatusta.

Toistuvuudella tarkoitetaan sitä, että prosessi tai ilmiö voidaan osoittaa toistuvan tai muuttuvan tietyn mallin tai kaavan mukaan (Nikkonen ym. 2003, 73). Olen haastatellut työyhteisön jäsentä ja havainnoinut erilaisia tilanteita. Olen ollut työntekijöiden keskuudessa ja osallistunut työyhteisössä arkipäivän toimintoihin. Olen koonnut kehittämistyöhöni eri lähteitä, joista olen löytänyt samanlaista tietoa. Se on vahvistanut muodostuneita käsityksiäni.

Kyllästeisyys tarkoittaa sitä, että ilmiöstä on saatu kaikki oleellinen tieto (Nikkonen ym. 2003, 73). Olen perehtynyt kehittämistyöhön liittyvään lähdekirjallisuuteen. Olen pyrkinyt keräämään lähteistä oleelliset tiedot. Kehittämistyön tiedonkeruumenetelmiä ja aineistoja oli useita. Niistä olen saanut paljon kehittämistyöhön liittyvää materiaalia. Toisaalta tiedonkeruumenetelmiä olisi voinut olla vähemmän, jotta olisin voinut paneutua aineistojen käsittelyyn ja analysointiin tarkemmin.

Siirrettävyyttä arvioidessa mietitään, missä määrin tulokset ovat siirrettävissä toiseen vastaavanlaiseen kontekstiin (Nikkonen 2003, 73). Vastaavanlaisia mielenterveyskuntoutujille

suunnattuna kuntoutusyksiköitä on myös muissa Kainuun kunnissa. Niissä työyhteisöt ovat samankokoisia. Uskoisin, että jotkin asiat voisivat olla siirrettävissä muihin vastaaviin työyhteisöihin. Toisaalta toimintatutkimuksella ei tavoitella yleistettäviä tuloksia. Tuloksilla on merkitystä yleensä vain asianomaiselle työyhteisölle.

10.4 Kehittämistyön merkitys

Toimintatutkimuksen tavoitteena on yhteisön toiminnan kehittäminen (Huovinen & Rovio 2006, 94). Tämän kehittämistyön aihe nousi työelämän tarpeista. Mielenterveystyössä avohoitopainotteisuuden lisääntymisen vuoksi tarvitaan uusia toimintamalleja. Kehittämistyön myötä Valkaman kuntoutusyksikössä alettiin järjestämään kuntoutuskursseja. Mielenterveyskuntoutujien kannalta sillä on ollut suuri merkitys, koska tarjolla olevien avokuntoutuspalveluiden valikoima on kasvanut. Myös työntekijöiden osaaminen on lisääntynyt ja työnkuva on muuttunut. Työhön on tullut heidän mielestään vaihtelua.

On syytä ottaa huomioon, että kuntoutuskurssit ovat vain yksi osa kuntoutumisprosessissa. Toivon, että tämä kehittämistyö antaa aiheen julkiseen keskusteluun vastuualueen sisällä kuntoutuskurssien järjestämisestä ja erilaisista kuntoutusmuodoista ja vaihtoehtoista kuntoutuksen järjestämisen suhteen.

Projektiryhmien ja ohjausryhmän merkitys kehittämistyössä on ollut huomattava. Ne ovat vieneet kehittämistyötä eteenpäin. Olemme pyrkineet toteuttamaan kehittämistyön tavoitteiden ja laaditun suunnitelman mukaan.

Työhömmme kuuluu, että osallistumme kuntoutuksen suunnittelupäiville, joita järjestetään säännöllisesti, ja joissa ovat mukana kaikki Kainuun maakunta -kuntayhtymän aikuisten mielenterveyspalveluiden kuntoutuksen työntekijät. Suunnittelupäivät ovat tärkeitä kanavia kuntoutuskurssien ja työntekijöiden osaamisen kehittämiseen sekä työnkuvan muutokseen liittyen. Kokemuksien esille tuominen ja jakaminen muille ovat ensimmäinen askel verkostoitumisessa ja kuntoutuskurssitoiminnan jalkauttamisessa muualle Kainuun kuntiin. Suunnittelupäivillä nousee esille uutta tietoa, ajatuksia, ehdotuksia ja kokemuksia muiden toimipisteiden työntekijöiltä, joita voimme jatkossa hyödyntää omassa työyhteisömmä ja työntekijöiden työnkuvan muutoksessa.

Olemme tehneet säännöllisesti ja tiiviisti yhteistyötä esimiesten kanssa pitämällä heitä ajan tasalla osaamisen kehittymiseen, työnkuvan muutokseen ja kuntoutuskursseihin liittyen. Olemme ottaneet huomioon esimiesten antamia ohjeistuksia. Sen vuoksi tulosityksikön päällikön mukana olo ohjausryhmässä on ollut tärkeää.

Tämänhetkinen organisaatio tulee tiensä päähän tämän vuoden lopussa. Uusi organisaatio aloittaa ensi vuoden alusta lukien, mutta tällä hetkellä ei ole tietoa, millainen se tulee olemaan. Uskon, että organisaatiomuutoksesta huolimatta kuntoutuskurssitoiminta ja työntekijöiden osaamisen kehittäminen eivät pysähdy, vaan jatkuvat edelleen samanlaisessa muodossa.

Kun ympäristö muuttuu, syntyy myös lukuisia uusia mahdollisuuksia. Johdon tulisi luoda turvalliset puitteet, joissa voidaan luopua vanhoista näkökulmista ja uskalletaan tehdä uudistumiseen johtavia jatkuvia kokeiluja. Uudistumista voivat tehdä vain työntekijät, jotka ovat ympäröineet itsensä uusimmilla tiedoilla ja taidoilla. (Juuti 2011, 199.)

LÄHTEET

- Ahonen, J. 1998. Kuntoutuskurssi masentuneen apuna. Pro gradu -tutkielma. Stakes. Aiheita 35/1998. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003. (351/2003) Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351> (luettu 20.2.2012)
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: AKATIIMI Oy.
- Arene 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen ja tutkintojen yleisten kompetenssien soveltamisessa ammattikorkeakouluissa. Saatavilla: http://www.haaga-helia.fi/fi/aokk/taeydennyskoulutus/lindex.html/ARENEn_suositus.pdf (luettu 2.3.2012)
- Arjanne, T. 2006. Johtamisen viisaus. Teoksessa Sundvik, L. (toim.) Toimiva työyhteisö - esimiehen haasteet ja ratkaisut. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Aspvik, U. 2003. Psyykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminta : toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavilla: <https://remote.kajak.fi/isbn9514271289/,DanaInfo=.ahftnyqzHx4w6Mtx+isbn9514271289.pdf> (luettu 7.4.2012)
- Erämetsä, T. 2003. Myönteinen muutos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Erätuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.
- Foulkes, S. & Anthony, E. 1990. Group Psychotherapy. Exeter: BPC Wheatons Ltd.
- Franktman, P. & Ropponen, M. 2010. Yhteistyö urheiluseurojen kanssa. Teoksessa Kuosmanen, L., Vuorilehto, M., Voipio-Pulkki, L-M, Laitila, M, Posio, J. & Partanen, A. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä. Kokemuksia Pohjanmaa -hankkeesta, Sateenvarjo -projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005 – 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f8cb23c3-edb6-4fc6-8fdc-c26650a8108d> (luettu 20.5.2011)
- Haataja, M. 2011. Muutosvastarinta ja siihen vaikuttaminen hoitotyön lähijohtamisen näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos, terveyshallintotiede.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, A. 2003. Tapauskohtainen työryhmätyöskentely hoitokokouksessa. Pro Gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Heikkinen, L.T. & Syrjälä, L. 2006. Toimintatutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Heikkinen, M. 1998. Sosiaaliset tekijät ja terveys. Teoksessa Koskenvuo, K. & Vertio, H. (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Huovinen, T. & Rovio E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Vantaa: Dark Oy.

Isometsä, E., Jousilahti, P., Lindfors, O., Luutonen, S., Marttunen, M, Pirkola, S. & Salmi-
nen, J. 2010. Depressio. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen
Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavil-
la: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023> (luettu
21.5.2011)

Isometsä, E. 2008. Mielialahäiriöt, FACULTAS -toimintakyvyn arviointi. FACULTAS. Saa-
tavilla: http://www.tela.fi/facultas_suositukset (luettu 27.3.2011)

Janhonen, S. & Latvala, E. 2003. Hoitaminen sosiaalisessa yhteydessään: Groundedtheory-
tutkimusmetodologia. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutki-
musmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Juuti, P. 2011. Lopuksi: työyhteisön kehittyminen on oppimisprosessi ja identiteetin muutos.
Teoksessa Juuti, P. (toim.) Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa: Hansaprint.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotou-
tuminen. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keu-
ruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Te-
oksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan
Kirjapaino Oy.

Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela, E. 2002. Oppiminen työssä ja työyhteisöissä. Juva:
Bookwell Oy.

Järvinen, P. 2000. Esimies ja työyhteisön kehittäminen. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kainuun erikoissairaanhoidon tulevaisuuden linjaratkaisut. 2011. Kainuun maakunta -
kuntayhtymä. Maakuntahallituksen kokouspöytäkirja 22.8.2011, 147§. Saatavilla:
http://kafi.tutka.net/mk_paatokset/kokous/2011856-10.HTM (luettu 8.11.2011)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2007. Kainuun maakunta-INFO. Saatavil-
la <http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtyma-info> (luettu 6.6.2011)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kauhanen, J., Myllykangas, M., Salonen, J. & Nissinen, A. 1998. Kansanterveystiede. Porvoo: WSOY.

Kinnie, N. & Ridley, M. 1996. Strategic choice for management training and development in 'Aerospace'. Teoksessa McGoldrick, A. (toim.) Human resource management. London: Pitman Publishing.

Koskinen, K., Järvinen, M., Kuusi, K., Pääskyvuori, J. & Haavio, M-L. 2010. Mielenterveyspotilaan suun terveyden edistäminen. Teoksessa Kuosmanen, L., Vuorilehto, M., Voipio-Pulkki, L-M, Laitila, M, Posio, J. & Partanen, A.. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä. Kokemuksia Pohjanmaa -hankkeesta, Sateenvarjo -projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005 – 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f8cb23c3-edb6-4fc6-8fdc-c26650a8108d> (luettu 20.5.2011)

Kuntoutussuunnitelma 2011. Kela. Saatavilla: <http://www.kela.fi/in/internet> (luettu 19.11.2011)

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A & Raitanen, A. 2008. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kärkkäinen, M. 2005. Yhteisöllinen johtaminen esimiehen työvälineenä. Helsinki: Prima Edita Oy.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampere: University of Tampere. Saatavilla: <https://remote.kajak.fi/pdf/,DanaInfo=.aadvdDzzhHos+951-44-5923-7.pdf> (luettu 7.4.2012)

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laine, K. 2006. Vammaispalvelujen käsikirja. Omaan elämään – Turvallisen asumisen projekti. Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavilla: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/> (luettu 12.2.2012)

Latva-Kiskola, E. 2006. Esimiehen keinovalikoimaa työyhteisön toimivuuteen. Teoksessa Sundvik, L. (toim.) Toimiva työyhteisö – esimiehen haasteet ja ratkaisut. Helsinki: Edita Prima Oy.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Leinonen, M-L. & Pietikäinen, M. 2008a. Mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoito- palveluiden maakunnallinen malli -hanke. Loppuraportti D:16. Kainuun maakunta - kuntayhtymä. Saatavilla: http://www.kainuu.fi/UserFiles/sote_projektit/File/maakunnallinen_malli_hankkeen_loppuraportti300608_1706216868.pdf (luettu 30.3.2011)

Leinonen, M-L. & Pietikäinen M. 2008b. Mielenterveystyöntekijöiden osaamisen kehittyminen ja työrasituksen lieventyminen -hanke.1.1.2005 – 31.12.2007. Loppuraportti D:18. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Saatavilla: http://www.kainuu.fi/UserFiles/sote_projektit/File/osaamisen_kehittyminen_loppuraportti_300608_1279358733.pdf (luettu 8.3.2012)

Lepola, I. 1997. Kolme vuotta muutoksessa mukana: Toimintatutkimus psykiatrisessa vastaanottoyksikössä. Hoitotieteen laitos. Oulu: Oulu University Press.

Lindroos, H. & Segercrantz, U. 2009. Lukijalle. Teoksessa Lindroos, H. & Segercrantz, U. (toim.) Yksilöksi ryhmässä. Helsinki: Hakapaino.

Liukkonen, I. 1995. Jalkojen perushoito. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ - keskustellen työkuuntoon : työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavilla: <https://remote.kajak.fi/pdf/,DanaInfo=.aadvdDzzhHos+951-44-5949-0.pdf> (luettu 7.4.2012)

Luoma, M. 2011. Esipuhe. Teoksessa Juuti, P. (toim.) Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa: Hansaprint.

Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoosit. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Löfman, P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen : osallistavan toimintamallin kehittäminen reumapotilaiden hoitotyöhön. Kuopio: Kuopion yliopisto. Saatavilla: <https://remote.kajak.fi/vaitokset/2006/,DanaInfo=.awxyCyp0Gnr+isbn951-27-0373-4.pdf> (luettu 7.4.2012)

Lönnqvist, J. 2000. Potilaan tutkiminen ja mielenterveyden häiriöiden luokittelu. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M & Partonen, T. Psykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Löw, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Matinlauri, T. 2002. Intervallihoidon osana psykiatrista kuntoutusta. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

McNiff, J. 2000. Action Research in Organisations. USA: Routledge.

Mielenterveyden keskusliitto 2001. Oikeus omiin tavoitteisiin. Vaikeavammaisten mielenterveyskuntoutujien kuntoutuskurssikokemus ja kurssin vaikutukset. Argumentti 4/2001. Vantaa: MTKL ja Printway Oy.

Mielenterveyslaki 14.12.1990. (1116/1990) Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> (luettu 21.5.2011)

Moilanen, R. 2001. Oppivan organisaation mahdollisuudet. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Nikkonen, M., Janhonen, S. & Juntunen, A. 2003. Hoitokulttuurin tutkimuksesta: Etnografia hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Ojanen, M. 2001a. Länsimainen ihminen kulttuurinsa vanki. Teoksessa Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja nro 153. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ojanen, M. 2001b. Mitä on hyvä elämä? Teoksessa Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja nro 153. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ojanen, M. 2001c. Liikunta hyvän elämän tukena. Teoksessa Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja nro 153. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ojanen, M. 2001d. Ihmisarvoiseen elämään. Johtopäätökset ja suositukset. Teoksessa Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja nro 153. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ojanen, M., Nyman, M & Halme, J. 2001a. Suomalaiset hyvän elämän mittareilla. Teoksessa Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja nro 153. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ojanen, M., Svennevig, H. & Nyman, M. 2001b. Oikein toteutettu liikunta tukee kuntoutusta. Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena -projekti. Teoksessa Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja nro 153. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Parkin, P. 2009. Managing Change in Healthcare Using Action Research. London: SAGE Publications Ltd.

Partanen, M-L., Paaso, K., Haavisto K., Wahlbeck K., Jönnqvist, J., Korhonen, J., Voipio-Pulkki M-L., Ylikoski, M., Vuorilehto, M., Lassila, A., Posio, J., Murto, L., Ruohonen, M.,

Touri, T. & Partanen A. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriönselvityksiä 3. Helsinki. Saatavilla: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf (luettu 30.4.2011)

Perho, M. 2010. Esipuhe. Teoksessa Kuosmanen, L., Vuorilehto, M., Voipio-Pulkki, L-M, Laitila, M, Posio, J. & Partanen, A.. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä. Kokemuksia Pohjanmaa -hankkeesta, Sateenvarjo -projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005 – 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f8cb23c3-edb6-4fc6-8fdc-c26650a8108d> (luettu 20.5.2011)

Perkka-Jortikka, K. 2002. Työyhteisöjohtaminen – vastuuta ja motivointia puun ja kuoren välissä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Posio, J. 2010. Mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin edistäminen. Teoksessa Kuosmanen, L., Vuorilehto, M., Voipio-Pulkki, L-M, Laitila, M, Posio, J. & Partanen, A.. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä. Kokemuksia Pohjanmaa -hankkeesta, Sateenvarjo -projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005 – 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f8cb23c3-edb6-4fc6-8fdc-c26650a8108d> (luettu 20.5.2011)

Pylkkänen, K. & Moilanen, I. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Raitanen, L. 2010. Kuntoutujan elämänlaatua heikentävät monet ongelmat. Revanssi 4/2010, Mielenterveyden keskusliiton jäsenlehti, 2.

Rimpelä, M. 2010. Terveydenhoidosta terveyden edistämiseen. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä A. (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f> (luettu 18.5.2011)

Saarelainen, T. 2005. Askeleet kuntoutumisen tiellä – kuntoutuskurssi mielenterveyskuntoutujien elämänhallinnan kehittäjänä. Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Salminen, H. 1997. Ryhmäanalyysin perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Salokangas, R, Hirvonen, J., Honkonen, T., Jyväsjärvi, S., Koponen, H., Laukkala, T. & Wahlbeck. 2008. Skitsofrenia. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050#s8> (luettu 21.5.2011)

Sarala, U & Sarala, A. 1999. Oppiva organisaatio. Oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Sirviö, J. 2012. Laatukäsikirja. Tuvilta työelämään verkostohanke. Oulun kaupunki. Saatavilla: <http://oulu.ouka.fi/tuvilta/Laatukasikirja/laatukasikirjaliitteet/Luku6.pdf> (luettu 9.4.2012)

Soininvaara, O. & Parjanne, R. 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavilla: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf> (luettu 30.4.2011)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Saatavilla: <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf> (luettu 5.4.2011)

Sundvik, L. 2006. Viitekehys työyhteisön haastavien tilanteiden ratkaisuun: Mitä esimiehen on hyvä tietää tiimiteorioista ja työyhteisön johtamista koskevista malleista kyetäkseen ymmärtämään ja ratkaisemaan työyhteisön haastavia tilanteita? Teoksessa Sundvik, L. (toim.) Toimiva työyhteisö – esimiehen haasteet ja ratkaisut. Helsinki: Edita Prima Oy.

Suojanen, U. 1992. Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä. Loimaa: Loimaan Kirjapaino Oy.

Suominen, K., Hintikka, J., Isometsä, E., Kampman, O., Kiesepää, T., Korkeila, K., Leinonen, E., Oksanen, J., Pirinen, M., Sorvaniemi, M., Tuulio-Henriksson, A. & Valtonen, H. 2008. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/naytaartikkeli/tunnus/hoi50076> (luettu 21.5.2011)

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E., & Saari, S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.

Tervein mielin Pohjois-Suomessa 2009 – 2011, Kainuun osahanke (TMK). 2011. Loppuraportti. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010. (1326/2010) Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (luettu 21.5.2011)

Tervo-Heikkinen, T. 2011. Verkostoituminen terveydenhuollossa. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto. KASTE. Saatavilla: http://www.vete.fi/Raportit/VT/PPT-esitykset/VT_PPT_8a.pdf (luettu 9.4.2012)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003. (352/2003) Saatavilla: www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352 (luettu 20.2.2012)

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön : lasten kuntoutuksen kehittämisen toimintatutkimuksen avulla. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavilla: <https://remote.kajak.fi/isbn9514274245/,DanaInfo=.ahftnyqkzHx4w6Mtx+isbn9514274245.pdf> (luettu 7.4.2012)

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala, R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Virtanen, P. 2005. Houkutteleva työyhteisö. Helsinki Edita.

Virtapuro, M. 2006. Muutoksen kohtaaminen – miten motivoida ja sitouttaa henkilöstö muutosprosessiin ja uudelleen toimintatapaan. Teoksessa Sundvik, L. (toim.) Toimiva työyhteisö – esimiehen haasteet ja ratkaisut. Helsinki: Edita Prima Oy.

Väyrynen, H. 2008. Muutosjohtajuus terveydenhuollossa 2000-luvulla. Muutosjohtamisen osaamisvaatimukset. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos.

Ylikotila, U. 1996. ”Ripaus iloista mieltä ja halua jatkaa eteenpäin”. Tutkimus kuntoutuskursien vaikuttavuudesta mielenterveysongelmaisten yleiseen toimintakykyyn ja elämänhallinnan kokemiseen. Vantaa: Yhteistyössä Mielenterveyden keskusliitto ry ja Printway Oy.

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito, BSC 2011 - 2016. 2011. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.

Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito 2011. Tulokorttisuunnitelma vuosille 2011 - 2014. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opetussuunnitelma 2010 – 2012.

Haapsalo, U. Tervein mielin Pohjois-Suomessa, Kainuun osahanke. Haastattelu 23.5.2011.

LIITTEET (4)

Liite 1	Tutkimuslupa
Liite 2	Hankkeen kirjoitussuunnitelma
Liite 3	Kehittämistyön syklit
Liite 4	Posterit



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

HAKEMUS / LUPA

**Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle**

17/2011

00.00.0000

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet	Osoite	Puhelin
Mari Pikkarainen	Korkeamäentie 68, 88900 KUHMO	044-7970112 / työ 044-0512918 / koti
Oppilaitos	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto	
Kajaanin ammattikorkeakoulu	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi		
Kuntoutuskurssitoiminnan kehittäminen muutosjohtamisen avulla		
Mihin tulosalueen/ vastuualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy		
Aikuisten mielenterveyspalveluiden avohoidon toimintojen kehittäminen		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta		
Tavoitteena on mielenterveyskuntoutuksen avohoidon työntekijöiden työnkuvan muuttaminen Kuhmossa. Tavoitteena on juurruttaa kuntoutuskurssitoiminta pysyväksi toimintamuodoksi Valkaman kuntoutusyksikköön, sekä tehdä suunnitelma, kuinka kuntoutuskurssitoimintaa levitetään muille seutukunnille. Tavoitteena on myös parantaa mielenterveyskuntoutujien elämänhallintaa syksyllä 2011 toteutettavan kuntoutuskurssin myötä.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu		
Valmis keväällä 2012		
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)
<input type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input checked="" type="checkbox"/> Tulosalue /vastuualue/ tulosyksikkö, josta sovittu		6.7.2011 Marjo Pietikäisen
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle <input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		
Työryhmä		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
	<i>Sirkka Liisa Niiskanen</i>	
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
	<i>Marjo Pietikäisen</i>	
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat)		
6.7.2011 Mari Pikkarainen <i>Mari Pikkarainen</i>		

Päätös

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätillaa kääntöpuolella)		
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____		
<input type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä	<input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä	<input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus		
<i>Kajaniemi 25.7.2011</i> <i>Marjo Pietikäinen</i>		

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja Helena Heikkiselle (Sotkamontie 13 Rivitalo B 6, 87140 Kajaani)

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitustaan hankkimisesta

HANKKEEN KIRJOITUSSUUNNITELMA

Hankkeen nimi: Kuntoutuskurssitoiminnan kehittäminen osaamisen johtamisen avulla

Hankkeen vastuuhenkilö: Mari Pikkarainen

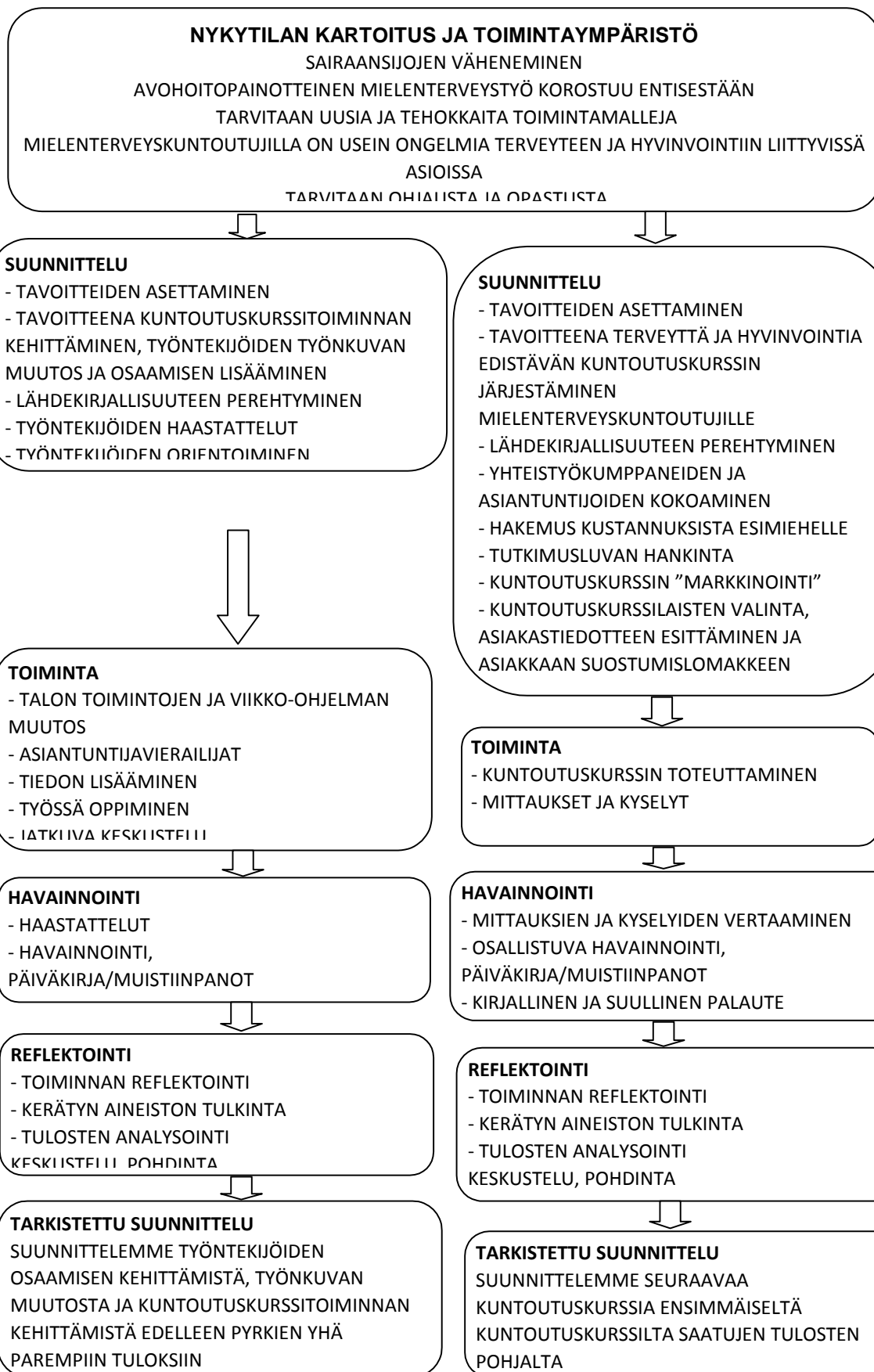
Opiskelija(t):

Hankkeen aikataulu: Valmistuu keväällä 2012

Mitä? (esimerkkejä)	Miksi? Missä tarkoituksessa? Milloin? (kehittämissyklin vaihe)	Minne? (julkaisufoorumi) Keille? (lukijat)	Keiden kanssa? (kirjoittajakumppanit) Yhteiskehittelyn tilat? (vuoropuheluun haastaminen)	Miten? (tekstilaji, genre) (kognitiiviset, dialogiset ja audio-visuaaliset työvälineet)	Tekstin aikaan-saama keskustelu, "vastakaiku"
Opinnäytetyösuunnitelma	Syksy 2011 Tavoitteena on opinnäytetyön kokonaisuuden kuvaus. Tavoitteiden ja tarkoituksen täsmentäminen.	Moodle, sähköposti Työyhteisö, Opettajat, opiskelija-ryhmä, esimies, ohjausryhmä.	Mari Pikkarainen Keskustelut työyhteisössä ja esimiesten kanssa, suunnitelman muokkaaminen yhteistyössä. Ohjausryhmän palaverit. Suullinen esitys ja keskustelu.	Tieteellinen teksti	Työelämästä, opiskelija-ryhmältä ja opettajilta saadut ideat, oivalukset ja kommentit kuntoutuskurssitoiminnan kehittämiseen.
Hankekatsaus	Valmistuu keväällä 2012 Tavoitteena on koota terveyttä ja hyvinvointia edistävän kuntoutuskurssin toteutus, arviointi ja tulokset.	Vastuualueen työntekijöille sähköpostijakeluna. Työyhteisö, aikuisten mielenterveyspalveluiden henkilöstö.	Mari Pikkarainen Vastuualueen suunnittelupäivät. Työyhteisön tiimipalaverit.	Työelämälähtöinen asiakirjoittaminen	Herättää keskustelua mielen-terveys-kuntoutujille tarjotuista palveluista, avohoidon kehittämisestä ja kuntoutuskurssien järjestämisestä.
Artikkeli	Keväällä 2012. Tavoitteena on kuvata, kuinka kuntoutuskurssitoiminta avohoidossa ja intervallijaksot osastolla ovat osana mielenterveyspalveluiden kehittämistä.	Vastuualueen työntekijöille sähköpostijakeluna. Kaima Työyhteisö, aikuisten mielenterve-	Yhteiskirjoittaminen Mari Pikkarainen ja Sointu Kyllönen Marin ja Sointun opinnäytetyön johtopäätökset ja tulevaisuuden "näköpiirit" koottuna yh-	Tieteellinen teksti	Herättää keskustelua mielen-terveyspalveluiden kehittämisen tulevaisuudesta.

		yspalveluiden henkilöstö.	teen. Vastuualueen suunnittelupäivät. Työyhteisön tiimipalaverit.		
Puheenvuoro	Opinnäytetyön esitysseminaari 26.4.2012. Tavoitteena on tuoda esille opinnäytetyön saavutuksia ja tuloksia, sekä jakaa tietoa ja kokemuksia. Kehittämistyön tavoitteet, tarkoitukset ja kehittämiss tehtävät tulevat tutuiksi.	Seminaarin kirjallinen materiaali Seminaari Theseus Seminaariin osallistujat: Opiskelijat, opettajat, työelämän edustajat ja kaikki asiasta kiinnostuneet	Mari Pikkarainen Seminaaripäivä	Suullinen esitys ja keskustelu Power Point Posteri	Herättää keskustelua kuntoutuskurssitoiminnasta ja työntekijöiden työnkuvan muutoksesta. Herättää keskustelua kehittämistyön tuloksista ja johtopäätöksistä.
Posteri	26.4.2012. Tavoitteena herättää mielenkiintoa opinnäytetyötä kohtaan, koottuna opinnäytetyön ydinajatuksia. Kehittämistyön tavoitteet, tarkoitukset ja kehittämiss tehtävät tulevat tutuiksi.	Seminaaripäivän kirjallisessa materiaalissa, liitteenä opinnäytetyöraportissa. Seminaariin osallistujat: Opiskelijat, opettajat, työelämän edustajat ja kaikki asiasta kiinnostuneet Esityksiin osallistuvat Posteri pysyvästi Valkaman kuntoutusyksikössä	Mari Pikkarainen Seminaaripäivä Kaksi esitystä kehittämistyöstä Kuhmossa	Mallintaminen	Herättää keskustelua kehittämistyön tuloksista ja johtopäätöksistä.
Hankekatsaus	Keväällä 2012 Tavoitteena on kuvata läpileikkaus kehittämistyön etenemisestä ja kokonaisuudesta. Tavoitteena on ku-	Theseus Valkaman kuntoutusyksikkö Opiskelijat, opettajat, kaikki asiasta	Mari Pikkarainen Ohjausryhmän jäsenet, opettaja ja vertainen kommentoivat tuottamaani tekstiä koko	Tieteellinen teksti	Herättää keskustelua kuntoutuskurssitoiminnasta ja työntekijöiden työnkuvan muutoksesta. Herättää kes-

	<p>vata, kuinka kuntoutuskurssitoiminta on kehittynyt osaamisen johtamisen avulla.</p> <p>Kehittämistyön tavoitteet, tarkoitukset ja kehittämis-tehtävät tulevat tutuiksi.</p>	<p>kiinnostuneet, työyhteisö, esimiehet</p>	<p>opinnäytetyön tekemisen ajan.</p>		<p>kustelua kehittämistyön tuloksista ja johtopäätöksistä. Herättää keskustelua mielen-terveys-kuntoutujille tarjotuista palveluista ja avohoidon kehittämisestä Kainuussa.</p>
<p>Puheenvuoro</p>	<p>10.5.2012 tai syksyllä 2012</p> <p>Tavoitteena on esitellä opinnäytetyön saavutuksia ja tuloksia ja tehdä opinnäytetyötä tunnetuksi.</p> <p>Herättää ajatuksia, kuinka edelleen kuntoutuskurssitoimintaa kehitetään ja kuinka suuntaamme tulevaisuuteen.</p>	<p>Posterit A4 koossa jaetaan kuntoutuksen suunnittelupäivään osallistujille.</p> <p>Aikuisten mielenterveyspalveluiden kuntoutuksen työntekijät ja esimiehet</p>	<p>Mari Pikkarainen</p> <p>Kuntoutuksen suunnittelupäivä</p>	<p>Suullinen esitys ja keskustelu.</p>	<p>Työntekijöiden mielenkiinnon herääminen, avoin vuorovaikutus ja keskustelu kuntoutuskurssitoiminnasta ja avohoidon kehittämisestä.</p>



KUNTOUTUSKURSSITOIMINNAN KEHITTÄMINEN OSAKSI TYÖNKUVAA AVOHOIDOSSA

Mielenterveystyössä on suuntauksena avohoitopainotteisuus. Sen lisäämiseksi tarvitaan uusia ja tehokkaita työskentelytapoja. Yksi niistä on kuntoutuskurssien järjestäminen avohoidossa.

Kehittämistyön **tavoitteena** oli

- kehittää mielenterveyskuntoutuksen avohoidon työntekijöiden osaamista ja samalla muuttaa työnkuvaa
- juurruttaa kuntoutuskurssitoiminta pysyväksi toimintamuodoksi
- edistää mielenterveyskuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia

Kehittämistyön **tarkoituksena** oli

- selvittää, millä tavalla kuntoutuskurssitoiminnan kehittäminen ja juurruttaminen kehittävät työntekijöiden osaamista ja vaikuttavat työntekijöiden työnkuvaan
- selvittää, millaisia kuntoutuskursseja on jatkossa mahdollista toteuttaa
- selvittää, millä tavalla syksyllä 2011 toteutettu kuntoutuskurssi edisti mielenterveyskuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia

Metodologinen lähestymistapa oli **toimintatutkimus**. Aineistoa hankittiin yksilöhaastattelusta, havainnoinnista ja ryhmähaastattelusta.

Kehittämistyön myötä työntekijöiden työnkuva muuttui ja laajentui. Työhön tuli vaihtelua. Heidän ryhmätyöosaamisensa ja siihen liittyvä tiedollisuus lisääntyi. He pitivät suunnitelmallisuutta, selkeää ohjelmaa ja vastuunjakoa tärkeinä. Kuntoutuskurssien myötä avohoidon monipuolisuus ja asiakaslähtöisyys lisääntyi.

Kehittämistyöhön liittyen toteutimme **terveyttä ja hyvinvointia edistävän kuntoutuskurssin** kahdeksalle mielenterveyskuntoutujalle syksyllä 2011 yhteistyössä useiden eri alojen asiantuntijoiden kanssa.

Aineistoa hankittiin fysiologisista mittauksista, elintapakyselystä, masennustestistä, suullisesta ja kirjallisesta palautteesta sekä osallistuvasta havainnoinnista.

Tulosten perusteella kuntoutuskurssilla oli mielenterveyskuntoutujille selvästi mielialaa kohottava vaikutus. Se vaikutti myönteisesti myös osaan fysiologisten mittausten tuloksista.

Kehittämistyön myötä kuntoutuskurssien toteuttamiseen tuli jatkuvuutta. Hyväksi havaittua toimintaa kannatti jatkaa. Uusia kuntoutuskursseja on meneillään ja suunnitteilla. Työntekijät kokivat, että on tarpeellista järjestää myös liikuntaan, luontoon, kulttuuriin ja valokuvaukseen liittyviä kuntoutuskursseja. Jatkossa on tärkeää panostaa työntekijöiden osaamisen kehittämiseen muun muassa näihin teemoihin liittyen.

Tekijä: Mari Pikkarainen,
ylempi AMK-opiskelija,
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen koulutusohjelma



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES